

Marena Mattila

Psyykkisen väkivallan muodot ja mielenterveyden häiriöt terveydenhuollossa

Kirjallisuuskatsaus

Metropolia Ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja
Hoitotyö
Opinnäytetyö
17.11.2011

Tekijä Otsikko Sivumäärä Aika	Marena Mattila Psyykkisen väkivallan muodot ja mielenterveyden häiriöt terveydenhuollossa. 47 sivua + 3 liitettä 17.11.2011
Tutkinto	Sairaanhoitaja
Koulutusohjelma	Hoitotyön koulutusohjelma
Suuntautumisvaihtoehto	Sairaanhoitaja
Ohjaaja	Anneli Sarajärvi, TtT, yliopettaja
<p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata psyykkisen väkivallan muotoja ja mielenterveyden häiriöitä terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa. Tavoitteena oli tuottaa tietoa psyykkisen väkivallan ennalta ehkäisemiseksi terveydenhuollossa ja opiskelijayhteisöissä.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä (NÄPE)-projektiin. Projektin tarkoituksena oli selvittää Helsingin akuuttisairaaloiden hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa hoitotyön osaamista, näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviä ja estäviä tekijöitä sekä kehittää näyttöön perustuva hoitotyön toimintamalli, joka ohjaa hoitotyöntekijöiden käytännön toimintatapoja.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen. Manuaalisen tiedonhaun kautta opinnäytetyöhön valikoitui yhdeksän englanninkielistä tutkimusta ja elektronisten tietokantojen kautta valikoitui seitsemän tutkimusta. Työ toteutettiin laadullista tutkimustapaa käyttäen. Tutkimusmateriaali analysoitiin käyttämällä induktiivista sisällönanalyysia.</p> <p>Tulosten mukaan psyykkistä väkivaltaa käyttävän yksilön kuvaa voidaan määrittää persoonallisuuden rakenteista johtuvaksi. Tulosten mukaan psyykinen väkivalta ilmenee erilaisina kaltoinkohtelun muotoina, manipulointina sekä projektiivisen identifikaation käyttämisenä terveydenhuollon työ- ja opiskelijayhteisössä.</p> <p>Tulosten johdosta kehittämishaasteina voidaan esittää psykiatrisia testejä persoonallisuuden poikkeavuuksien karsimiseksi sekä myös alan opetus- ja esimiestehtäviin hakijoille. Hoitotyön koulutusohjelmaan voidaan esittää sisällytettäväksi psykodynaamisesti suuntautunut omaterapiakurssi sekä poliittisen ja kunnallisen päätöksenteon tulee huolehtia varhaisen vuorovaikutuksen kehittymisestä.</p>	
Avainsanat	psyykinen väkivalta, mielenterveyden häiriö, terveydenhuollon henkilökunta

Author Title Number of Pages Date	Marena Mattila The Forms of Mental Violence and Mental Disorders in the Health Care. A Literature Review 47 pages + 3 appendices 17 November 2011
Degree	Bachelor of Health Care
Degree Programme	Nursing and Health Care
Specialisation	Nursing
Instructor	Anneli Sarajärvi, PhD, Principal lecturer
<p>The purpose of my final project was to describe the forms of mental violence and mental disorders among the health care personnel. The aim of my final project was produce information on preventing mental violence in health care and student community.</p> <p>My final project was accomplished into the evidence-based nursing project of knowing validation at working life (NÄPE-project). The purpose of this project was to clarify evidence-based competence of health care personnel in an acute hospital, an inhibitory and conducive factors of the evidence-based nursing, also develop the standard of activity of evidence-based nursing, which guide practical course of the action.</p> <p>My final project was accomplished by applying the principles of systematic literature review. To this final project nine articles in English was selected with the helps of manual data retrieval and moreover seven studies with the electronic database searches. My final project was accomplished with the helps of qualitative research. The material was analysed by using the methods of inductive analysis.</p> <p>Based on the results, the person who uses mental violence could be determined by the construction of the personality. In addition the person shows abuse towards others, manipulates, and uses projective identification in health care and student community.</p> <p>To conclude with, there is a challenge to use psychiatric tests to search for anomalies of this kind. Everybody who teaches and works at the management level should be tested. Health care degree programmes should include a psychoanalytically oriented self-therapy course. The political and municipal decision-making should more take care on an early interaction.</p>	
Keywords	mental violence, mental disorder, health care personnel

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Psyykkinen väkivalta	2
2.1	Psyykkisen väkivallan muodot	4
2.2	Mielenterveyden yhteys psyykkiseen väkivaltaan	6
2.3	Työpaikkakiusaaminen	13
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	18
4	Opinnäytetyön toteuttaminen	18
4.1	Metodologiset lähtökohdat	18
4.2	Aineiston hakuprosessi ja raja	20
4.3	Aineiston analyysi	21
5	Tulokset	23
5.1	Psyykkisen väkivallan muodot	23
5.2	Mielenterveyden häiriöt	28
5.3	Psyykkisen väkivallan ennaltaehkäisy	29
6	Pohdinta	30
6.1	Tulosten tarkastelu	31
6.2	Tutkimuksen luotettavuus	32
6.3	Tutkimuksen eettisyys	34
6.4	Johtopäätökset - ja kehittämishaasteet	35
	Lähteet	37

Liite 1 Tutkimusaineiston analyysikehys

Liite 2 Aineiston haut ja toteutus

Liite 3 Pelkistetty ilmaus

1 JOHDANTO

Terveystenhuollon henkilökunnan psyykkisen väkivallan muotoja on tutkittu aikaisemmissa tutkimuksissa. Tutkimusten mukaan psyykkisten väkivallan muodoiksi osoittautuivat kätkeytyminen ja avoimen uuvuttamisen muodot ja psyykkinen väkivalta nähdään hoitamisen rakenteeseen kuuluvaksi (Sandelin 2007: 77–81; Corney 2008: 164). Tutkimusten mukaan (Paris 1996) terveydenhuollon yhteisöissä ilmenee psyykkistä väkivaltaa, niin henkilökunnan keskinäisissä suhteissa, kuin myös potilaan ja ammattiauttajan välisessä vuorovaikutuksessa (Sandelin 2007: 18 mukaan). Tutkimusten mukaan naisvaltaisissa terveydenhuollon yhteisöissä, opetusallalla ja seurakuntien henkilökunnan keskuudessa ilmenee paljon psyykkistä väkivaltaa (Saarinen 2005: 214–265; Sa – Fleming 2008: 421; Sandelin 2007: 18). Työpaikkakiusaaminen on yhä lisääntyvä hiljaisen epidemian lailla laajeneva ilmiö terveydenhuollossa (McAvoy – Murtagh 2003: 777–778).

Tutkimukset ja tieteelliset artikkelit tuovat esiin, että kiusaajan voimakkaasti tuntema ja kokema kateuden tunne kiusaamaansa henkilöä kohtaan on merkittävä tekijä työpaikkakiusaamiseen johtavassa käyttäytymisessä (Adams 1997: 178; Vartia 1996: 207). Kateuden syntyjuuret ovat varhaisesta vuorovaikutuksesta, ja patologinen kateuden tunne sopeutumismekanismineen myöhemmin näyttäytyy työpaikkakiusaamisen muodossa (Klein 1992: 115–116; Vartia 1996). Henkilön kokeman suosion kollegoiden keskuudessa kuvataan olevan sietämätöntä kiusaajalle, hänessä sen synnyttämän ja uudelleen nostaman kateuden tunteen johdosta (Adams 1997: 178; Klein 1992: 115–116). Varhaisen hoitavan vuorovaikutussuhteen häiriintyessä kateus tulee merkittävään osaan, toimii uhkana sisäiselle turvallisuudelle ja rauhalle, ja ihmisen luonteen ja persoonallisuuden kehityksen häiriintyminen saa alkunsa (Klein 1992: 115–116).

Mielenkiintoni tutkia psyykkisen väkivallan muotoja ja mielenterveyden häiriöitä terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa saa alkunsa omakohtaisista kokemuksistani psyykkisen väkivallan ja siihen liittyvien tiedostamattomien varhaisten sopeutumismekanismien, kuten splittingin, acting outin ja projektiivisen identifikaation havaitsemisesta terveydenhuollon työ- ja opiskelijayhteisössä ja niiden tunnistamisesta vastatunteideni kautta.

Minän sopeutumismekanismit tai suojautumiskeinot ovat ahdistuksen mobilisoimia tiedostamattomia ja automaattisia suurelta osin intra-psykykkisiä prosesseja. Sopeutumismekanismit suojaavat minuutta ahdistuksen kokemuksilta. (Luukkonen 2005: 14.)

Opinnäytetyö toteutettiin näyttöön perustuvan hoitotyön osaamisen vahvistaminen työelämässä (NÄPE)-projektiin. Projektin tarkoituksena oli selvittää Helsingin akuuttisairaaloiden hoitohenkilökunnan näyttöön perustuvaa hoitotyön osaamista, näyttöön perustuvan hoitotyön edistäviä ja estäviä tekijöitä, sekä kehittää näyttöön perustuva hoitotyön toimintamalli, joka ohjaa hoitotyöntekijöiden käytännön toimintatapoja. Näyttöön perustuvaa hoitohenkilökunnan osaamista kehitettiin vahvistamalla heidän tutkimus-, kehittämis- ja projektitaitojaan sekä tuottamalla kansallisesti ja kansainvälisesti hyödynnettävää tietoa artikkeleiden ja raporttien julkaisulla. (Sarajärvi 2010.) Psykykkistä väkivaltaa on raportoitu esiintyvän paljon niin Suomessa, kuin myös muissa maissa etenkin naisvaltaisissa terveydenhuollon yhteisöissä ja opetusalan henkilöstön keskuudessa (Sandelin 2007: 18). Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psykykkisen väkivallan muotoja ja mielenterveyden häiriöitä terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa psykykkisen väkivallan ennalta ehkäisemiseksi terveydenhuollossa ja opiskelijayhteisöissä.

2 PSYKKINEN VÄKIVALTA

Psykykkistä väkivaltaa lähestytään sosiaali- ja terveydenhuollon teoreettisesta viitekehyksestä. Mielenterveyden häiriö (*mental disorder*) määritellään Amerikan psykiatriyhdistyksen diagnostisessa ja tilastollisessa käsikirjassa vuodelta 2000 (*Diagnostic and Statistical Manual of mental Disorders, DSM-IV-TR*) kliinisesti merkitseväksi yksilön käyttäytymiseen liittyvänä tai psykykkisenä oireyhtymänä tai oirekokonaisuutena. Tähän liittyy ajankohtaista haittaa, joka tulee esiin toimintakyvyn heikentymisenä, oireina ja lisääntyneenä kuolemanvaarana tai vaarana kärsiä kivusta, toimintakyvyn haitasta tai vapauden menetyksestä. (Lönnqvist – Heikkinen – Henriksson – Marttunen – Partonen 2007: 16.) Terveeksi yksilö voidaan katsoa, jos hän subjektiivisesti voi hyvin ja on kykeneväinen toimimaan omassa sosiaalisessa ympäristössään (Korkeila 2006: 82). Millekin esiin tuomana psykykkiset sairaudet ovat torjuttujen traumojen seurauksia (Miller 1987: 298).

Tässä opinnäytetyössä mielenterveyden häiriön tarkastelun näkökulma on sisällöllisesti yhteneväinen Millerin määritelmän kanssa. Mielenterveyden häiriöllä tarkoitetaan kliinisesti merkitsevää, toisille merkittävää henkistä tai aineellista vahinkoa aiheuttavaa käyttäytymistä. Psyykkisellä väkivallalla tässä opinnäytetyössä tarkoitetaan vanhaa ilmiötä, joka hyvin tunnetaan jokaisessa kulttuurissa, ja sen syntymisellä on psykodynaaminen tausta (Leymann 1996: 165; White 2004: 270–273). Laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimuksella tarkoitetaan hermeneuttista ja ymmärtävää tutkimusta, jonka tarkoituksena on tosiasioiden löytäminen ja niiden paljastaminen (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 161; Tuomi – Sarajärvi 2009: 28,66). Psykodynamiikan ja hermeneutiikan eli tulkitsevan ja selittävän tavan välillä on yhteys (Roudinesco 2000: 107). Psyykkistä väkivallan määritelmää lähestytään väkivallan käsitteen kautta. Väki-valta luokitellaan rakenteelliseen, seksuaaliseen, henkiseen ja fyysiseen väkivaltaan (Koivula 1994: 97). Fyysinen väkivalta on toisen ihmisen kehoallista vahingoittamista tai pakottamista johonkin vastoin hänen vapaata tahtoaan (Lagerspetz 1998: 26). Väki-valta määritetään perheväkivallan käsitteen yhteydessä henkiseksi, seksuaaliseksi, sosiaa-liseksi eristämiseksi, taloudelliseksi, uskonnolliseksi väkivallaksi sekä avun ja hoidon laiminlyönniksi. Väki-valta kohdistuu heikommassa asemassa olevaan ja aiheuttaa pelkoa. (Dufva 2001: 17.) Väkivallan piirrettä kuvaa kiusatun puolustuskyvyttömyys, jossa toinen osapuoli käyttää valtaa ja estää toisen osapuolen pyrkimyksiä tai tarpeita. Väki-vallan uhri ei osaa tai ei yksinkertaisesti ole kykeneväinen puolustamaan itseään. (Var-tia – Paananen 1992: 8–9.) Einarsen – Nielsen (2004) et al. tuovat esiin, että psyykki-sellä väkivallalla tarkoitetaan hyvinkin pahantahtoista ja monesti ennustamatonta käyt-täytymistä psyykkisen väkivallan uhria kohtaan. Käyttäytyminen on itsepintaista ja pak-komielteistä, johon liittyy verbaalista ja nonverbaalista toisen ihmisen pahoinpitelyä. Sen avulla väkivaltaa käyttävä tekee uhrinsa hiljaiseksi ja hänen realiteettinsa tyhjiksi ja näkymättömiksi sekä nimeää ja määrittelee ne uudelleen, lähtökohdista, jotka ovat hänen omansa. (Sandelin 2007: 23–24 mukaan.)

Psyykkisen väkivallan menetelmien mahdollistamiseksi tuodaan esiin näkemyksiä siitä, mitkä tekijät alan kirjallisuuden ja tutkimusten mukaan mahdollistavat niiden ilmenty-misen. Palokankaan (2008) tutkimuksessa tulee esiin, että hoitajien ei nähdä edusta-van tieteellistä tietoa, ammatillista vastuullisuutta, tai edes ammatillista kykyä itsenäi-seen ajatteluun (Palokangas 2008: 75). Palokangas (2008) tuo tutkimuksessaan esiin, että sairaanhoitajien valta nähdään ryhmävallan käyttönä (Palokangas 2008: 73).

Miller (1987) taas esiin, että ryhmä toimii korvikkeena. Hän viittaa tällä siihen, että mikäli ihmisen varhainen symbioottinen yhteys äitiinsä, jossa suhteessa hän tuntee olevansa turvassa, vapaa ja tyytyväinen olisi toteutunut, hän ei aikuisena osoittaisi lapsenomaista uskollisuutta ja kuuliaisuutta ryhmälleen, johon hän kuuluu ja myös ryhmän antamiin määräyksiin. (Miller 1987: 118–119.) Miller (1987) tuo esiin, että kun lapsi kokee varhaisesta kehityksestään asti, että hänen maailmaansa kunnioitetaan, hän kykenee myöhemmin paljastamaan persoonaansa kohdistuvan vähättelyn sekä autoritaarisen käyttäytymisen, ja kykenee reagoimaan siihen vastarinnalla (Miller 1987: 209).

Sandelin (2007) tuo esiin, että naistutkimuksen näkökulmasta asiaa tarkasteltaessa tulee esiin, että alistainen, nöyrä toimintatapa on opittua. Opittua ovat myös toimintatavat ja vallankäyttö, joilla tätä alistaisuutta tuotetaan. Vallankäytön muotoja ja toimintatapoja pidetään jopa normaalina käyttäytymisenä ja yleisesti hyväksyttynä, eikä niitä aseteta yleensä kyseenalaiseksi. (Sandelin 2007: 23.) Tutkimuksessa sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön toiminnasta ja siihen yhteydessä olevista tekijöistä käytännön harjoittelujaksoilla, tuodaan esiin, että ohjaajan rooli korostui opiskelijoille mitä myöhempään vaiheeseen opinnot etenivät ja sen käyttäytymismallin mukaan, jonka ohjaaja antoi, suurin osa opiskelijoista toimi vailla kykyä kyseenalaistaa asioita. Opiskelijalta kysytään vahvuutta, jotta hän uskaltaa kyseenalaistaa käytännön toimintaa. (Sarajarvi – Isola 2006: 218.) Mikäli sairaanhoitaja yleensä työelämässä jo pitkään ollut ja kokenut, ylipäättään uskaltaa kyseenalaistaa opit ja pitää kiinni oikeuksistaan, leimataan hänet monesti yhteistyökyvyttömäksi ja jopa ryhmän petturiksi (Siltala 2007: 631). Lindqvistin (1985) mukaan työyhteisöissä ei pidä karttaa epäkohdista puhumista, ja juuri uhrin uhreiksi suostumalla pitävät kaikkein eniten yllä pahan kierrettä (Lindqvist 1985: 122).

2.1 Psyykkisen väkivallan muodot

Psyykkisen väkivallan avoin - ja kätkeyty uuvuttaminen terveydenhuollossa on esitetty alla hyödyntäen Sandelin väitöksestä esiin tulevia psyykkisen väkivallan muotoja terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä (Sandelin 2007: 77). Terveydenhuollon henkilön *avoimessa uuvuttamisessa* tulee esiin hänen ja hänen toimintansa *kontrollointi*, ja *rajoittamien* sekä *henkilön eristäminen*.

Eristäminen tapahtuu jättämällä henkilö yksin ja hylkäämällä hänet. Eristäminen tuodaan esiin ylimielisin, ivallisin ja halveksivin ilmein, ja elein. Henkilölle ei ilmoiteta sovitujen asioiden muuttumisesta. Henkilön ehdotuksia, ja saavutuksia aliarvioidaan ja mitätöidään. Häntä syrjitään ja nöyryytetään, ja hänen vuoksensa järjestetään jopa kokouksia, joita järjestää sekä epäviralliset, että viralliset ryhmät tarkoituksenaan tehdä päätöksiä psyykkisen väkivallan kohteeksi joutuneen henkilön kuriin ja järjestykseen laittamiseksi. Kokouksien järjestämisestä ei kuitenkaan kerrota etukäteen henkilölle - jonka asioita niissä käsitellään – ollenkaan, vaan hän joutuu osallistumaan niihin valmistautumattomana tai hänen ei sallita osallistua niihin ollenkaan. Henkilöön, hänen läheisiinsä, ja omaisuuteensa kohdistetaan *vahingon – ja ilkivallantekoja*. Hänelle osoitettua postia avataan ilman asianomaisen lupaa. Henkilö lavastetaan hankaliin tilanteisiin, näistä tilanteista – vailla mitään todellisuuspohjaa – otetaan valokuvia ja lähetettiin dokumentteina henkilön omaisille, läheisille ja muille yhteisön jäsenille ja kirjoitetaan kirjeitä henkilön käyttäytymisestä. (Sandelin 2007: 77–80.)

Esimiehen pyynnöstä henkilön puheita, käyttäytymistä ja työntekoa kontrolloidaan, valvotaan ja niistä raportoidaan esimiehelle. Hänen työnsä tekemistä rajoitetaan, jolla tarkoitetaan sitä, ettei hänen sallita tehdä koulutustaan ja osaamistaan vastaavia töitä, eikä myöskään niitä töitä, joista hän on erityisen innostunut ja joihin hän osoittaa kiinnostustaan. Työteon rajoittamisessa toimitaan virallisen toiminnan eli työvuorojärjestelyjen kautta sekä epävirallisesti työnjakoa koskevilla viesteillä, erilaisten lappujen kautta. Työaikajärjestelyjen kautta tietoisesti rajoitetaan henkilön yksityiselämää, niin että hänen mahdollisuutensa viettää perhe-elämäänsä rajoittuu merkittäväällä tavalla. Psyykkisen väkivallan kohteeksi joutuneen henkilön opintosuunnitelmia vaikeutetaan asettamalla uusia epävirallisia kriteerejä opintosuunnitelmien toteuttamisen ehdoiksi, virallisten kriteerien lisäksi. Häntä kohtaan käyttäydytään epäkohteliaasti ja epäasiallisesti. Kokouksissa hänelle ei sallita tilaa puhua tai hänen puheensa keskeytetään tai puhutaan päälle. Henkilön osaamista testataan todellisissa työ- tai opiskelutilanteissa, joiden yhteydessä häntä painostetaan psyykkisesti, mikä tulee esiin haukkumisena, hiostamisena ja hänelle huutamisena. (Sandelin 2007: 77–80.) Henkilön pilaaminen ja arvonalennus kuuluvat erottamattomasti kateuteen. Objektia, jonka arvo on näin alennettu, ei tarvitse enää kadehtia. (Klein 1992: 90.)

Kätketyssä uuvuttamisessa tulee esiin henkilöön ja hänen elämäänsä liittyvien asioiden *psykologisointi*. Psykologisointi tulee esiin hänen elämäntapahtumilleen tosina pidettyjen kielteisten selitys ja tulkintamallien esittämisenä ja tätä tarkoitusta varten myös etsimisenä. Hänen verbaalista viestintäänsä tulkitaan tahallisesti väärin ja sitä vääristellään hänelle epäedulliseksi. Kiusaamisen uhrista etsitään todistusaineistoa, joilla voitaisiin todistaa hänen epäsopivuutensa yhteisön jäseneksi, kuten esimerkiksi hänen persoonallisuudestaan, käyttäytymisestään ja hänen asemastaan. *Manipulaatiota* käytetään hyödyksi yksilön pettämisenä ja hänelle valehtelemisessä, joka tulee esiin hänen palkitsemisenaan, rankaisemisenaan, kiittämisenä, haukkumisena, pelottelemisena sekä uhkailemisena. (Sandelin 2007: 80–81.) *Valehteleminen* on yksi työpaikkakiusaamisen muoto. Työtoverista tai hänen toiminnastaan virheellisten tietojen antaminen sekä työkaverin sulkeminen sosiaalisen järjestelmän ulkopuolelle työyhteisön sisällä, täyttävät kiusaamisen tunnusmerkit. (Leino – Kilpi – Välimäki 2003: 82.) Henkilön *kaksoisrankaisemista* käytetään ikään kuin viimeisenä ja lopullisena varmistuskeinona, että hän varmasti epäonnistuu ihmisenä, työntekijänä tai opiskelijana. Kaksoisrankaiseminen tulee esiin niin, että tekeepä henkilö mitä tahansa, milloin tahansa, miten tahansa tai on hän missä tahansa, hän on ja tekee aina väärin. (Sandelin 2007: 80–81.)

2.2 Mielenterveyden yhteys psyykkiseen väkivaltaan

Mielenterveyden häiriöt ovat erittäin yleisiä suhteessa kaikkiin sairauksiin, jotka aiheuttavat olemassaolollaan runsaasti kärsimystä, palveluiden tarvetta ja kustannuksia. Kansanterveydellisesti keskeisimpiä mielenterveyden häiriöitä ovat mielialahäiriöt, ahdistuneisuushäiriöt, päihdehäiriöt, persoonallisuuden häiriöt ja psykoottiset häiriöt. (Pirkola – Sohlman 2005: 4.) Psykodynaamisessa viitekehyksessä mielen häiriintyminen ilmenee psykoottisena, rajatilatasoisena ja neuroottisena muotona (Tähkä 1996: 13). Psyykkisen väkivallan muotoja terveydenhuollossa on tutkittu aikaisemmin. Mielenterveyden häiriöitä terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa on tutkittu vähemmän. Terveysvaikutukset, joita psyykkinen väkivalta terveydenhuollon työpaikalla kiusatulle aiheuttaa on tutkittu, ja aiheesta on olemassa runsaasti tutkimustietoa, joka näkökulma ei ole tämän tutkimuksen aiheena.

Työpaikkakiusaamisessa tulee esiin kiusaajan toivoton tunteidensa uudelleen huomioiden yritys. Hoivaavassa suhteessa pikkulapsi oppii odottamaan ja säilyttämään hyviä ja huonoja tunteita.

Mikäli varhainen ihmissuhde on ahdistuneisuuden ja pelon sävyttämä, tuolloin lapsen on vaikea pitää sisällään ja käsitellä hyviä ja huonoja tunteitaan. Myöhemmin aikuisiällä stressaavissa elämäntilanteissa yksilön saattaa olla toistamiseen vaikeaa elää huonoja tunteita, ja käsitellä niitä. Hän vapautuu näistä tunteistaan toisen ihmisen kautta, ja hän saattaa toisen yksilön näiden tunteiden kantajaksi omalla toiminnallaan. Mikäli lapsella on hyvin kehittynyt tunto itsestään ja omat sisäiset henkilökohtaiset rajansa, jotka erottavat hänet muista ihmisistä, on toisten ihmisten loukkaava ja häiritsevä psyykinen sisäänpääsy mahdotonta. Kiusaajat testaavat toisten rajoja löytääkseen säällön omille ahdistuksen tunteilleen, joita heidän on vaikea sietää ja käsitellä. Kiusaaja myös julkisesti kritisoi toisia ihmisiä, ja tämä käyttäytyminen johtaa myös ihmisten lähtemiseen työpaikalta. (White 2004: 270,273.) Egolla on taipumus suojella itseään ahdistuksen herättämältä tuskalta, ja jännitykseltä ja siksi yksilö käyttää sopeutumiskeinoja syntymän jälkeisen elämänsä alusta lähtien. Psyykkiset sopeutumismekanismit ovat tiedostamattomia, alitajuisen mielen keinoja pitää ristiriidat poissa tietoisuudesta, ja ne pitävät yllä yksilön turvallisuudentunnetta. (Naukkarinen 1998: 148.) Mikäli egon kyky käsitellä ahdistusta on puutteellinen, saattaa tapahtua palautuminen regressiivisiin varhaisimpiin sopeutumiskeinoihin tai niiden liiakäyttöön (Klein 1992: 87).

Työpaikan ihmiset käyttävät tilanteessa sopeutumismekanismeina hämmennystä, idealisaatiota ja eristämistä eli isolaatiota, joka perusdefenssinä irrottaa asiayhteydet toisistaan ja emootioiden idea-ainekset affekteista. Tällöin tunne-asioita voidaan käsitellä tunteetta. (Luukkonen 2005: 15; White 2004: 279.) Kateus vahvistaa varhaisia sopeutumismekanismeja, kuten omnipotenssia sekä splittingin ja kieltämisen käyttöä (Klein 1992: 88). Terveystieteiden kontekstissa kiusaajalla on raportoitu olevan erilaisia persoonallisuuden häiriöitä taustalla, ja on esitetty spesifisten ja tarkkojen persoonallisuustestien sisällyttämistä niille, jotka hakeutuvat psykiatriseen koulutusohjelmaan (Gadit – Mugford 2008: 463–466). Kiusaaminen riippuu kiusaajan tietyistä luonteenpiirteistä (Zapf – Knorz – Kulla 1996: 234) ja narsismi liittyy merkittävästi yhteen epäsuoran kiusaamisen kanssa, ja motivaatio kiusaamiseen on vahvasti narsismista johtuvaa. Narsismin taas ei kerrota olevan yhteydessä kiusaamisen aggressiivisten muotojen kanssa. (Mattice – Hellweg – Spitzberg 2008.)

Psykodynaamisessa kirjallisuudessa narsistiseen persoonallisuuden häiriöön liitetään läheisesti psykopatia. Narsistiselle persoonallisuuden häiriöiselle ja psykopatialle on yhteistä grandiositeetti ja egosentrisyys. (Laajasalo 2009: 155.) Psykopatiaa luonnehditaan myös tilaksi, joka on asosiaalisen persoonallisuuden häiriön narsistisesti värittynyt kärjistymä, ominaista tilalle tällöin ovat toisen ihmisen manipulointi, pettäminen ja hyväksikäyttäminen (Lauerma 2009: 33). Psykopatiaan liittyy itsekeskeisyys, lipevyys, manipulatiivisuus, suureellinen omanarvontunto, patologinen valehtelu, tunteettomuus ja empatian puute sekä toisten kustannuksilla eläminen (Auvinen – Lintunen – Häkkinen – Nyholm 2009: 41). Väestöstä 10 % on psykopaattien sukulaissieluja eli he omaavat psykopaattisia persoonallisuuden piirteitä sen verran, että aiheuttavat muille huomattavaa kärsimystä ja vahinkoa (Häkkinen – Nyholm 2009: 17). Haren (1999) esiin tuomana psykopatian esiintyvyys väestöstä on 2 % (Repo – Tiihonen 2007: 2371 mukaan). Epäsosiaaliselle persoonallisuuden häiriöiselle välinpitämättömyys muista ihmisistä on keskeistä. Erilaisen häiriökäyttäytymisen kerrotaan alkaneen jo lapsuudessa, ja taustalla saattaa olla varhaisia kokemuksia hylätyksi tulemisesta. (Achtè 1998: 166.) Ihmissuhteissaan psykopaattinen luonne on itsekeskeinen, häikäilemätön, mahtipontinen, valehteleva, omaksi edukseen asioita kaunisteleva, manipulatiivinen, hyväksikäyttävä, vastuunottoa vieroksuva, petollinen ja suhtautuminen toisiin ihmisiin on halveksuvaa (Repo – Tiihonen 2007: 2369–2370). Länsimaiset viralliset tautiluokitukset ovat DSM-IV (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* 4th ed.), joka on Amerikan psykiatriyhdistyksen julkaisema psykiatrinen luokitus, mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden diagnoosijärjestelmä. ICD-10 (*International Classification of Diseases*) on kansainvälinen tautiluokitus ja maailman terveysjärjestön tekemä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2011; Moilanen – Räsänen – Tamminen – Almqvist – Piha – Kumpulainen 2004: 461–462).

Tautiluokitukset DSM-IV ja ICD-10 eivät sisällä erillisinä diagnooseina psykopaattista persoonallisuutta tai psykopatiaa. Nämä henkilöt saavat yleensä epäsosiaalisen persoonallisuuden (Repo – Tiihonen 2007: 2371) tai narsistisen persoonallisuuden häiriöisen (Auvinen – Lintunen 2008: 277) diagnoosin, mutta kaikki epäsosiaalisen persoonallisuuden omaavat eivät ole psykopaatteja. Rikollinen käyttäytyminen ei ole diagnoosin ehdoton edellytys, kuten aikaisemmin rikollisuutta diagnostisissa kriteereissä tuotiin korostuneesti esiin. (Achtè 1998: 166.) Neuroottisuuden ei ole todettu olevan yhteydessä kiusaamisen syiden kanssa (Djurkovic – McCormack – Casimir 2005: 73).

Kleiniläisessä psykoanalyysissa projektiivinen identifikaatio on aggressiivisen objekti-suhteen prototyyppi. Tässä sopeutumismekanismeissa yksilö tunkee osana itseään toiseen tarkoituksenaan kontrolloida sadistisesti. (Luukkonen 2005: 20.) Kateuden pohja on rakenteellinen ja toimii elämän alusta lähtien sekä on tuhoavien ylläkkeiden oraalisadistinen ja anaalissadistinen ilmenemismuoto (Klein 1992: 13). Lapsella on syntymähetkellä tarpeeksi egoa kokemaan ahdistusta, käyttämään suojautumismekanismeja sekä rakentamaan alkeellisia objekti-suhteita todellisuudessa ja fantasiassa. Tämä ei kuitenkaan tarkoita, että lapsella olisi puolivuotiaan saatikka aikuisen yksilön integroitunutta egoa. Syntymästään saakka vastasyntyneen epäkypsä ego on alttiina elämänvietin ja kuolemanvietin välittömille konflikteille, joita sisäiset vaistot esiin tuovat, ja lapseen kohdistuvat muut vaikutukset, kuten syntymätrauma, ruokinta, lämpö ja rakkaus. Egolla on taipumus heijastaa ahdistus välittömästi pois, jonka se kuolemanvietin tuottamana kohtaa. Kuolemanvietin sisältävän osan ego projisoi alkuperäiseen ulkoiseen kohteeseen eli äidin rintaan egon lohkomisen tuloksena. Lapselle syntyy vainottuna olemisen tunne, koska rinnan koetaan sisältävän suuren osan vastasyntyneen kuolemanvietistä ja näin ollen koetaan pahan ja egoa uhkaavana. Kuolemanvietin alkupe-
räinen pelko muuttuu näin ollen vainoajan peloksi. (Segal 1994: 25–26.)

Elämää antavaksi ja suojaavaksi objektiksi kokemansa asiat vastasyntynyt pyrkii saavuttamaan, pitämään sisällään ja samaistumaan niihin sekä samanaikaisesti sulkemaan pois pahan objektin ja ne osat itsestään, jotka sisältävät kuolemanvietin. Paranoidis-
skitsoidisessa positiossa merkittävin ahdistus perustuu pelkoon, että vainoavat objektit tunkeutuvat egon sisään ja näin ollen pääsevät valloilleen ja tämän toiminnan johdosta tuhoavat itsensä ja ideaaliobjektin. Päälimmäinen ahdistus on luonteeltaan paranoidista. Suojautumismekanismi egon ja sen objektin vaiheella on lohkomisen, joka on skitsoidista. (Segal 1994: 26–27.) Ego kehittää suojautumismekanismeja tuhotuksi tulemisen ahdistusta vastaan, joista introjektion ja projektion defensiivinen käyttö ovat ensimmäisiä. Egolla on taipumus viettien ilmauksena pyrkiä sijoittamaan paha itsen ulkopuolelle. Halkomista laajennetaan näissä ahdistustilanteissa ja projektiota ja introjektio-
ta käytetään pitämään vainoavat objektit ja ideaaliobjektit niin kaukana toisistaan kuin mahdollista, samalla kun vastasyntyneen tarkoituksena on pitää molemmat hallinnassa. Näin ollen nämä vainolaiset ovat nyt itsensä ulkopuolella ja tuottavat ulkonaisen uhan tunteen. Siinä vaiheessa, kun tämä vainoamisen tunne käy erittäin ankaraksi, se voidaan kokonaan kieltää omnipotentisti.

Ylenmääräistä vainoa vastaan käytetään omnipotenttia kieltämistä. Tässä idealisoidaan itse vainoava objekti ja kohdellaan sitä ideaaliobjektina. Kuolemanvietin alkuperäisestä projektista kehittyä vielä yksi suojautumismekanismi: projektiivinen identifikaatio. Egosta ja sisäisistä objekteista osia lohkotaan erilleen itsestä ja paikallistetaan ulkoiseen objektiin, joka tulee projisoitujen osien omistamaksi, kontrolloimaksi ja jonka kanssa projisoidut osat samaistuvat. Tavoitteena projektiivisella identifikaatiolla voi olla suuntautuminen kohti ideaaliobjektia separaation estämiseksi, tai se voi suuntautua pahaksi kokemiaan objekteja vastaan, saadakseen hallintaansa vaaran lähteen. Projektiivinen identifikaatio saa alkunsa, kun paranoidis-skitsoidinen positio muodostuu ensin suhteessa rintaan ja sen jatkuessa voimistuen, koska lapsi kokee äidin kokonaisena objektina. (Segal 1994: 27–28.) Ego puolustautuu hajoamalla, mikäli projektio, introjektio, halkominen, idealisointi, kieltäminen – sekä projektiivisen ja introjektiivisen samastumisen sopeutumismekanismit epäonnistuvat ahdistuksen hallinnassa ja ahdistukset tulvahtavat egoon, tällöin ego osittelee ja pirstoo itsensä pieniksi palasiksi tarkoitukseensa välttää ahdistuksen kokemuksen. Projektiivinen identifikaatio tämäntyyppisenä on luonteeltaan patologista. (Segal 1994: 31.)

Lohkoutuminen on paranoidis-skitsoidisen position saavutuksista, ja tämä lohkominen sallii egon nousta kaaoksesta, ja antaa mahdollisuuden järjestää sielullisen kokemuksensa. Perusedellytys myöhemmälle integraatiolle tapahtuu tämän kokemuksen järjestämisen kautta, jossa objekti jaetaan hyvään, ja pahaan. Splittauksesta myöhemmin elämässä kehittyä erottelukyky, ja kyky kiinnittää huomiota älyllisen päätelmän tekemistä varten, jota ei olisi saavutettu ilman kykyä hetkelliseen peruutettavissa olevaan splittaukseen. Tähän halkomiseen sisältyä varhainen vainoahdistus, ja idealisaatio, jotka molemmat vääristävät arvostelukykyä mikäli rakentuvat originaalisessa muodossaan aikuisuuteen. Kuitenkin jonkinasteinen vainoahdistus on edellytyksenä kyvylle tunnistaa, ottaa tosissaan ja reagoida niissä tilanteissa joissa ulkoinen vaara on uhkaavana. Myöhemmin tästä splittauksesta kehittyä torjuntasisältöinen suojautumismekanismi. Usko itsensä, ja objektin hyvyyteen perusta on idealisaatiossa ja yleensä suhde hyvään objektiin sisältää asteeltaan jonkintasoisen idealisaation, joka vaikuttaa useissa tilanteissa kuten rakastuminen sekä sosiaalisten ja poliittisten tilanteiden muodostamisessa. (Segal 1994: 36–37.) Suhteen häiriintyessä hyvään objektiin, jossa kateus tulee merkittävään osaan, toimii uhkana sisäiselle turvallisuudelle, ja rauhalle, ja ihmisen luonteen patogeneesi saa alkunsa (Klein 1992: 115–116).

Klassisessa psykoanalyysissa projektiivisen identifikaation mekanismin sisältö ymmärretään projektion ja identifikaation kombinaationa (Luukkonen 2005: 20). Projektiivinen identifikaatio eroaa projektioista siinä, että projektiossa toiseen henkilöön liitetään tiedostamattomasti kielletyiksi tai ahdistaviksi kokemia tunteita, ajatuksia toiseen henkilöön kuuluvaksi, joita hänessä todellisuudessa ei ole eli kielletty oma psyykkinen sisältö sijoitetaan ulkomaailmaan (Lääketieteen termit 2007: 577; Luukkonen 2005: 29).

Projektiivisessa identifikaatiossa kyseessä on sijoittavasta samaistumisesta, jossa tiedostamaton projektiio ohjaa yksilöä käyttäytymään niin, että projektion kohde alkaa kokea itsessään näitä häneen projisoituneita tunteita. Projektiivinen identifikaatio tuo eronsa projektiioon siinä, että sijoittuvasta samaistumisesta saattaa muodostua itsensä toteuttava ennuste. (Projektiivinen identifikaatio 2009.) Kleiniläisessä näkökulmassa projektiivinen identifikaatio sopeutumismekanismina häiritsee psyykkisen todellisuuden havaitsemista, joka vaikuttaa kykyyn tehdä totuudenmukaisia ja realistisia havaintoja (Klein 1992: 96). Projektiivisella identifikaatiolla on normaali primitiivinen ja verbaalisen kommunikaation sivistynyt muoto (Bion 1959: 314–315). Rosenfeld (1987) tuo esiin, että projektiivinen identifikaatio on beningiä muotoa, niin kauan kuin se on kommunikatiivista. Tämä tarkoittaa, että kohde, johon projektiio on tapahtunut, ei ole muuttunut tämän prosessin seurauksena. (Muurinen 2010 mukaan.) Kernberg (1989) tuo esiin, että projektiivinen identifikaatio on rajatilapersoonallisuuden sopeutumismekanismeista yksi muiden joukoista ja näitä muita ovat lohkominen, primitiivinen idealisaatio, kieltäminen, jota käyttämällä yksilö suhtautuu johonkin todellisuuden osaan, niin kuin sitä ei olisi. Omnipotenssi eli kaikkivaltiuuden tunne ja arvonkielto eli devaluaatio, joka suojaa yksilöä saavuttamattomien asioiden tuottamalta tuskalta ja pelastaa osan omaa arvoa. (Luukkonen 2005: 14; Muurinen 2010 mukaan.)

Projektiivisen identifikaation vastaanottaja voi reagoida tähän kolmella eri suhtautumistavalla. Häneen sijoitetusta projektioista voi irtisanoutua välittömästi todetakseen sen lähettäjälle, että ei ole sellainen ihminen, kuin mitä ominaisuuksia projektion lähettäjä häneen projisoi. Toisessa vaihtoehdossa otetaan vastaan kaikkea mitä henkilö viestittää, tämä on sisällyttäjänä toimimista. Kolmannessa vaihtoehdossa hyväksytään projektiio ja samaistutaan siihen vailla minkäänlaista kritiikkiä ja tällöin projektion vastaanottaja toteuttaa lähettäjän tiedostamattomat rooliodotukset oman käyttäytymisensä kautta.

Projektiivisesta identifikaatiosta tulee tietoiseksi omien vastatunteiden, ja muuttuvien toimintojensa tiedostamisen kautta. (Schulman 2005: 66–68.) Rajatila (*borderline*) on yksi persoonallisuuden häiriön muodoista, joka kuvaa persoonallisuuden organisaatiota, joka vaihtelee neuroosin ja psykoosin välillä (Luukkonen 2005: 13–21; Muurinen 2010 mukaan). Ahdistuneisuuden kerrotaan liittyvän psyykkisesti väkivaltaiseen käyttäytymiseen, ja psyykkisen väkivallan käyttäytymisen kerrotaan viestittävän myös jakaantuneesta persoonallisuudesta (Sandelin 2007: 103–104; Sheehan – Barker – Rayner 1999: 55).

Toisen henkilön kadehtiminen aktivoi kateuden tunteen, jonka lähteet ovat varhaisessa kehityksessämme. Primääritunteet ovat luonteeltaan omnipotentteja ja heijastuvat sen hetkiseen korvaavaan hahmoon. Varhaisimman kateuden aktivoitumien on yhteistä kaikille ihmisille, mutta kateuden tunteen aste ja voimakkuus vaihtelee ja samoin vaihtelee myös omnipotentin tuhon tunne. (Klein 1992: 39.) Toistuvat onnelliset kokemukset varhaislapsuudessa rakkauden, ja ravinnon saamisessa edistävät hyvän objektin turvallista vakiinnuttamista ja rakentuu hyväksi hahmoksi ihmisen psyyken rakentamiseen (Klein 1992: 120). Kateus on vihainen tunne siitä, että toinen henkilö omistaa ja nauttii jostakin haluttavasta. Kateellinen mielijohde tarkoittaa halua ottaa omistamisen kohde pois häneltä tai pilata se. Kateellinen ihminen tulee sairaaksi nähdessään nautintoa, ja hän voi hyvin vain muiden kärsiessä, tämän johdosta kaikki yritykset tyydyttää kateellisia ovat tuloksettomia. (Klein 1992: 23–24.) Kateellinen ihminen on kyltymätön, eikä koskaan voi olla tyytyväinen, koska hänen kateutensa syntyjuuret ovat hänen sisällään ja sen johdosta hän löytää aina uuden kohteen, johon keskittää huomionsa (Klein 1992: 26). Kateus liittyy vahvasti yhteen narsistisen persoonallisuuden häiriön kanssa (Habimana – Masse 2000: 15). Henkilön kokeman suosion kollegoiden keskuudessa kuvataan olevan sietämätöntä kiusaajalle, sen hänessä synnyttämän kateuden tunteen johdosta (Adams 1997: 178). Ihmisen kyky tunnistaa oma kateutensa, mustasukkaisuutensa ja kilpaileva asenteensa muita ihmisiä kohtaan, jopa hänen toiveensa vahingoittaa heidän kykyjään, on mahdollista analyytikon avulla tunteiden analysoimisessa transferenssissa. Analyysi saattaa johtaa itsen jakaantumisen vähentymiseen, sekä aitoon kykyyn rakastaa, persoonallisuuden eheytymiseen, suurempaan suvaitsevuuteen omia rajoituksia kohtaan sekä selvempään sisäisen ja ulkoisen todellisuuden tajuamiseen. (Klein 1992: 116–119.)

2.3 Työpaikkakiusaaminen

Kiusaamisen tutkimisen on aloittanut Ruotsissa, professori ja perheterapeutti Heinz Leymann vuonna 1982 (Sa – Fleming 2008: 412). Kiusaaminen on vanha ja hyvin tunnettu jokaisessa kulttuurissa (Leymann 1996: 165). Termin kiusaaminen (*mobbing*) Leymann lainasi englanninkielen sanasta "*mob*". Leymann ei valinnut käyttääkseen ilmiöstä englanninkielistä termiä "*bullying*", koska tämän sanan merkitys on hänen mukaansa sukua fyysiselle aggressiolle ja uhalle. Leymannin mukaan fyysinen aggressio on vain hyvin harvoin yhteydessä kiusaamisen kanssa. (Leymann 1996: 167; Sa – Fleming 2008: 412.) Kiusaaminen työpaikalla sisältää vihamielisen epäeettisen kommunikatiotavan, joka on kohdistettu systemaattisella tavalla yhteen tai muutamaa yksilöön, pääsääntöisesti yhtä henkeä kohden, joka kiusaamisen takia on puolustuskyvyttömässä asemassa. Tämänkaltaisen käyttäytyminen ilmenee säännöllisesti, vähintään kerran viikossa kuuden kuukauden ajan. (Leymann 1996: 168.) Psykkinen väkivalta aiheuttaa merkittävää kärsimystä kiusatulle yksilölle. Post-traumaattisen stressihäiriön ilmentyminen kiusattujen keskuudessa on niinkin yleistä, että häiriötä sairastaa kiusaamisen johdota yksi työntekijä kymmenestä. (Noreen 2004: 362.) Noreenin (2004) tutkimuksesta tulee esiin, että psyykkistä väkivaltaa oli kokenut terveydenhuollon työyhteisössä 40 % työntekijöistä ja 68 % oli havainnut kiusaamista tapahtuvan. Puolet kiusaajista on tutkimusten mukaan terveydenhuollon johtavassa asemassa olevia henkilöitä. (Noreen 2004: 363.)

Työpaikkakiusaamisessa on kysymys myös vuorovaikutuksen epäoikeudenmukaisuudesta, ja sen kuvataan olevan toistuvaa epäeettistä toimintaa. Monesti sosiaalisesta konfliktista alkunsa saanut ristiriita johtaa toistuvaan henkiseen väkivaltaan, jonka johdosta on omalla toiminnallaan sallinut, ilman, että on tähän käyttäytymiseen puuttunut. (Juujärvi – Myyry – Pessa 2007: 112.) Työpaikkakiusaaminen on aikuisten keskuudessa tapahtuvaa kiusaamista, jolle tyypillisiä piirteitä ovat haluttomuus auttaa toisia ja kieltäytyminen auttamisesta toisen apua pyytäessä ja muiden tekeminen ratkaisujen väheksyminen (Leino – Kilpi – Välimäki 2003: 82). Einarsenin et al. (2003) esiin tuomana työpaikkakiusaamisella tarkoitetaan ristiriitatilanteita, joita ilmenee työtovereiden, esimiehen tai alaisen välillä ja joissa toinen osapuoli alistetaan (Honkonen et al. 2003: 1331 mukaan). Työpaikkakiusaaminen on kielteistä vuorovaikutusta tai toimintaa, jolla kerrotaan olevan lukuisia seurauksia. Kiusattu on osoittanut olevansa puolustuskyvytön kiusaamistaan vastaan.

Työpaikkakiusaaminen on yhteen tai useampaan ihmiseen kohdistuvaa, yhden tai useamman ihmisen aiheuttamaa tahallista toistuvaa, systemaattista, jatkuvaa, pitkäaikaista ja tavoitteellista toimintaa. (Perkka-Jortikka 1998: 25–26.) Työpaikkakiusaaminen on hiljaisen epidemian lailla yhä lisääntyvä ilmiö terveydenhuollon työyhteisöissä (McAvoy – Murtagh 2003: 777–778). Chappel – Di Martino (2000) esiin tuomana psyykkisen väkivallan tapahtumat ovat myös ennustettavissa erilaisista merkeistä ja käyttäytymisestä yhteisössä. Tällaisia varoittavia ennusmerkkejä ovat kyräilevyys, riitaiset tilanteet yhteisöissä ja vihjailevat puheet yhteisön jäsenistä. (Sandelin 2007: 136 mukaan.) Usein ensimmäinen merkki työpaikkakiusaamisesta on, että työtehtävät jakaantuvat epäoikeudenmukaisesti. Muita merkkejä ovat sairauspäivien lisääntyminen, myöhästelyt, yksin syöminen, muu eristäytyminen, työpisteen ja kalusteiden, jopa hyvinkin erikoiset järjestelyt. (Korhonen 2009: 155–158.)

Terveydenhuollossa psyykkinen väkivalta kehittyy yhteisöissä, joissa ovat otolliset olosuhteet väkivallalle, näitä olosuhteita ovat hierarkkiset rakenteet, kielteiset byrokraattiset toiminta- ja johtamistavat sekä talouslama ja laman seuraukset (Sandelin 2007: 67). Parisin et al. (1996) esiin tuomana terveydenhuollossa esiintyvän psyykkisen väkivallan taustalla oleviksi syiksi on raportoitu esiintyvän yhteisön rakenteet, toiminta ja jäsenten yksilöpsykologiaan sekä ryhmädynamiikkaan liittyvät tekijät (Sandelin 2007: 20 mukaan). Heikko johtajuus, tehtävistä kilpaileminen sekä johdon suosion ja hyväksymisen tavoittelu ovat myös syitä kiusaamiselle (Vartia 1996: 207). Tyytymättömyys työolosuhteisiin, esimiestyöskentelyyn, työilmapiiriin ja yhteisen keskustelun ja vaikutusmahdollisuuksien puuttuminen on todettu olevan yhteydessä kiusaamisen ilmentymisen kanssa (Vartia 2006: 193). Väkivallalle altistaviin olosuhteisiin kuuluvat myös yhteisön muuttuneet arvot. Näissä olosuhteissa psyykkisen väkivallan uhrit, väkivallan käyttäjä ja mukana toimijat muodostavat ongelmallisen vuorovaikutussysteemin. Terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöjen hierarkkiset rakenteet, kielteinen byrokraattinen toiminta ja johtamistapa sokeuttavat ja kuurouttavat yhteisön jäseniä psyykkiselle väkivallalle. Erityisesti johtavissa asemassa psyykkinen väkivalta kätkeytyy hierarkkisen järjestelmän tarjoaman ja johtajien välisen kollegiaalisuuden suojaan. Psyykkisen väkivallan käyttäjinä terveydenhuollossa ovat esimiehet, työ- ja opiskelutoverit sekä viralliset ja epäviralliset ryhmät. Yhteisön vääristyneillä arvoilla, jotka ovat täysin päinvastaiset, kuin mihin terveydenhuollossa toimivat ihmiset ovat eettisissä ohjeissa jopa itse sitoutuneet, on merkitystä psyykkisen väkivallan kehittymisessä.

Vääristyneiden arvojen mukaista toimintaa on kuvattu julmuutena ihmisyyttä kohtaan, joista terveydenhuollon yhteisöissä esiin tuleva psyykkinen väkivalta on vain yksi. Terveydenhuollossa psyykkisen väkivallan käyttäjinä ovat jopa kokonaiset terveydenhuollon yhteisöt ja yksittäiset käyttäjät. (Sandelin 2007: 67,68,102.) Sairaanhoidajien moraalin kuvataan olevan hyvin matala (Callaghan 2003: 85). Henkilö, joka käyttää psyykkistä väkivaltaa, on persoonallisuuden rakenteidensa ja ominaisuuksiensa, ammattitaitonsa, sairauksiensa, asemansa ja elämäkokemuksiensa johdosta altistunut väkivallan käyttäjäksi (Sandelin 2007: 105). Hoitoalan kiusaajat tuovat esiin samat yleiset luonteenomaiset tunnusmerkit, kuin on muillakin kiusaajilla muissa työpaikoissa ja organisaatioissa (Johnston 2009: 37).

Psyykkistä väkivaltaa käyttävän esimiehen asema on yhteisössä korkea. Tutkimuksen mukaan esimiestä luonnehdittiin kunnianhimoiseksi ja taitavaksi manipulaation taidoissaan henkilökohtaisten tavoitteiden saavuttamiseksi. Esimiehen manipulointia kuvataan, joko yhteisön jäsenten lahjontana tai rankaisemisena riippuen siitä, toimivatko he esimiehen tavoitteiden saavuttamiseksi vai eivät. Korruptio toimii uhkana koko yhteisön ja sen jäsenten psyykkiselle kehitymiselle, koska korruption vallitessa henkilöiden todellisia kykyjä ja tilanteeseen liittyviä vaaroja ja uhkia aliarvioidaan. Esimiehessä esiin tuleva hallitsematon käyttäytyminen hänessä syntyneen uhan tunteen ja kateuden johdosta johtaa psyykkisen väkivallan käyttämiseen. (Sandelin 2007: 105.) Terveydenhoitoalalla kateuden kohteita ovat kollegan ammatillinen osaaminen, henkilökohtaiset taidot ja ominaisuudet, älykkyys, ystävällisyys, ahkeruus, onnistuminen työssä sekä asema yhteisössä (Heikkinen 2003: 108–109). Terveydenhuollon esimieheltä kerrotaan jopa puuttuvan kyky käsitellä hänessä syntyneitä kielteisiä tunteita hyväksyttävällä tavalla. Huomattavat puutteet esimiehen persoonallisissa ominaisuuksissa ja johtajan taidoissa toivat esiin sen, että esimiehellä ei ollut tarvittavia taitoja, rohkeutta ja halua toimia avoimesti, puolueettomasti ja ammattitaitoisesti. Elämähistoria, opitut roolimallit koulutuksen aikana ja toiminnan kautta näkyvät arvot ja asenteet vaikuttivat yksilön altistumiseen psyykkisen väkivallan käyttäjälle. Työ- ja opiskelutoverin, joka käyttää psyykkistä väkivaltaa, kuvataan olevan elämänsä vaikeuksien katkeroitama, joista vaikeuksista seurauksena on tyly, kova, opportunisti ja myös pahansuopa käyttäytyminen toisia kohtaan. Hänessä esiin tulee kyvyttömyys empatiaan, kateus psyykkisen väkivallan uhria kohtaan ja valmius tehdä lähes mitä tahansa oman etunsa vuoksi.

Tämänkaltaista käyttäytymistä toteuttavaa henkilöä pidetään myös työyhteisössä psyykkisesti sairaana. Tutkimuksen mukaan terveydenhuollon yhteisön johtajan puuttuminen tehtävänsä velvoittamana työntekijän henkilökohtaisiin ongelmiin altisti jopa hänetkin psyykkiselle väkivallalle. (Sandelin 2007: 103.)

Terveysalan opiskelijoiden keskuudessa kateus nousee esiin eniten niitä opiskelijatovereita kohtaan, jotka käyvät ansiotyössä opiskelujensa ohella, 58 %:lla on kohtalainen, 12 %:lla voimakas kateuden tunne. Hyvistä arvosanoista ei kannata pitää meteliä, sillä opiskelijatoverin hyvät arvosanat ovat seuraavaksi eniten kateuden kohteena, 46 %:lla kohtalainen, 21 %:lla voimakas kateuden tunne. Vaatimattomuus liepee eduksi, sillä kolmanneksi eniten kateutta aiheuttaa toisen etevyys: 53 %:lla kohtalainen ja 12 %:lla voimakas kateuden tunne. (Heikkinen 2003: 63–67.) Euroopan työsuojelustrategioissa on huomioitu psykososiaalisten riskien ilmaantuminen työelämään, kuten työpaikkakiusaaminen, väkivalta ja erilaiset riippuvuudet. Näiden ilmiöiden tiedostaminen edellyttää strategian mukaan yhä kohdennetumpaa tutkimusta, joka antaa paremman kuvan tilanteesta ja näin ollen antaa myös mahdollisuuden määrittää ja rakentaa ennaltaehkäisytoimenpiteitä. (Marjala 2009: 19.)

Kiusaamista käsittelevien tutkimusten niukkuuden kerrotaan johtuvan myös siitä, että kiusaaminen on nähty ihmisyyteen luonnollisesti kuuluvana (Rigby 2007: 11). Työpaikkakiusaaminen maksaa Euroopan unionissa 20 miljardia euroa, ja Suomi on Euroopan johtavin maa työpaikkakiusaamisessa. Työterveyslaitoksen tutkimuksissa jatkuva työpaikkakiusaamista kertoo kokevansa yli satatuhatta työntekijää. Masennuksesta on noussut uusi kansantautimme, jonka takana oleviksi syiksi kerrotaan olevan muun muassa työpaikkakiusaaminen. Terveys- ja terveydenhuollossa kiusaaminen tilastoidaan masennukseksi byrokraattisista syistä. (Korhonen 2009: 47.) Sairaanhoidajista joka viidennen kerrotaan olevan masentunut ja puolet uupuneita, työperäisistä syistä (Siltala 2007: 651).

Työterveyslaitos ja tilastokeskus ovat tutkineet henkistä väkivaltaa ja kiusaamisen kohteeksi joutumista. Tilastokeskuksen työolotutkimuksessa vuodelta 1997 3 % tutkituista koki itse olevansa työpaikkakiusaamisen kohteena haastatteluhetkellä ja 2004 sama luku oli 4 % haastateltavista. Esiin tuli, että yleisintä kiusaaminen oli terveydenhoidossa (7 %), sosiaalityössä (6 %), kaupallisessa työssä (5 %) ja palvelutyössä (5 %).

Sairaalahenkilökuntaa koskevassa tutkimuksessa vuonna 1998 5 % ja vuonna 2000 noin 6 % tutkituista koki itsensä kiusatuiksi. Brittiläisen tutkimuksen mukaan 38 % terveydenhuollossa työskentelevistä vastaajista kertoi joutuneensa vähintään yhden kielteisen käyttäytymisen muodon kohteeksi viimeisen kuluneen vuoden aikana. (Vartia 2006: 192.)

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata psyykkisen väkivallan muotoja ja mielenterveyden häiriöitä terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa. Tavoitteena on tuottaa tietoa psyykkisen väkivallan ennalta ehkäisemiseksi terveydenhuollossa ja opiskelijayhteisöissä.

TUTKIMUSKYSYMYKSET:

- 1 Millaisia psyykkisen väkivallan muotoja esiintyy terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa?
- 2 Minkälaiset mielenterveyden häiriöt altistavat henkilön psyykkisen väkivallan käytölle?
- 3 Millä keinoin voidaan ehkäistä psyykkistä väkivaltaa terveydenhuollossa?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

4.1 Metodologiset lähtökohdat

Opinnäytetyössä käytetään kvalitatiivista eli laadullista lähestymistapaa ja tutkimustehtävät ohjaavat tutkimuksen tekoa ja sen etenemistä. Laadulliseen tutkimukseen sisältyy induktiivisen analyysin käyttäminen, jonka tarkoituksena on paljastaa odottamattomia tekijöitä ja antaa mahdollisuus aineiston moniulotteiseen sekä yksityiskohtaiseen tarkasteluun. Laadullisen tutkimuksen lajeihin kuuluu hermeneutiikka, joka ohjaa tässä työssä tutkimusten hakua. (Hirsjärvi – Remes – Sajavaara 2000: 163,165.) Tässä työssä pyritään ymmärtämään tulkittavaa tutkimusaineistoa ja aineistosta esiin nousevia ilmiöitä, joiden etsimistä tutkimustehtävät ohjaavat. Laineen (2001) ja Heikkisen – Laineen (1997) mukaan ymmärtäminen on aina tulkintaa ja tämä ymmärtäminen etenee kehämäisenä liikkeenä niin sanottuna hermeneuttisena kehänä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 35). Tätä tulkintaa ohjaa esiymmärrys. Hermeneuttinen lähestymistapa näkyy tässä työssä niiden merkitysten paljastamisena ja tulkintana, joita ei välttämättä aikaisemmin ole tuotu tietoisesti esiin. Hermeneutiikka sanan kerrotaan olevan vanha ja sitä voidaan kuvata myös tulkitsemiseksi, kääntämiseksi, ymmärtämiseksi tai interpretaatioksi. 1700-luvulta lähtien sana tuli yleiseen kielenkäyttöön, todennäköisesti teologiasta, jossa se tarkoitti ymmärtämisen käytännöllistä kykyä eli ymmärtävää, eläytyvää,

myötämielisyyttä toista kohtaan. Fenomenologis-hermeneuttisessa tutkimuksessa tavoitteena tai yrityksenä on tuoda esiin asian tai ilmiön ne piirteet, joita ei vielä ole tietoisesti ajateltu, ja tottumus on tehnyt niistä tajunnallemme huomaamattomia. Hermeneutiikan kolme avainkäsitettä ovat: ilmiöiden merkityksen oivaltaminen, hermeneuttinen kehä ja esiymmärrys. Esiymmärrys kuvaa sitä, miten kohde tai asia ennestään ymmärretään, ja ymmärtäminen on aina myös tulkintaa ja sen tekemistä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 35.) Hermeneutiikan oikean ymmärtämisen kriteerinä kerrotaan olevan yksittäisseikkojen yhteensopivuus kokonaisuuden kanssa. Hermeneuttisen metodin sääntönä onkin, että kokonaisuus tulee ymmärtää yksittäisestä ja yksittäinen kokonaisuudesta, tämä ajattelu on peräisin antiikin retoriikasta. Kehämäinen psyykkinen kuvio tulee näin esiin, ja ne yksittäiset osat, jotka määrittyvät kokonaisuudesta, määrittävät itse kokonaisuutta. Hermeneutiikan tehtävänä kerrotaan olevan häiriintyneen ja vajavaisen yhteisymmärryksen korjaaminen. (Gadamer 2004: 29,30,32.)

Opinnäytetyö toteutetaan systemaattisen kirjallisuuskatsauksen periaatteita noudattaen, joka on tieteellinen tutkimusmenetelmä, jossa identifioidaan ja kerätään olemassa olevaa tietoa, sekä arvioidaan tiedon laatua ja muodostetaan synteesiä tuloksista rajatusta ilmiöstä retrospektiivisesti ja kattavasti. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen vaiheet ovat: tutkimussuunnitelma, tutkimuskysymysten määrittäminen, alkuperäistutkimusten haku, valinta ja laadun arviointi ja alkuperäistutkimusten analysointi ja tulosten esittäminen. (Kääriäinen – Lahtinen 2006: 39.) Kirjallisuuskatsauksen tavoitteena on koota tietoa ja syntetisoida koottu tieto mahdollisimman kattavasti valitusta aiheesta aikaisemmin tehtyjen tutkimusten pohjalta.

Kirjallisuuskatsauksen ensimmäinen vaihe on tutkimussuunnitelman tekeminen. Tutkimussuunnitelma toimii ohjaavana elementtinä katsauksen etenemisessä. Tutkimussuunnitelmassa määritellään tarkat tutkimuskysymykset, joihin pyritään vastaamaan. Ilman tutkimuskysymysten asettamista ei ole mahdollista näin ollen myöskään löytää vastauksia. (Axelin – Pudas – Tähkä 2007: 46–47.) Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on kriittinen ja järjestelmällinen kirjallisuuden kerääminen ja sen analysointi perustellusti muotoillun kysymyksen avulla. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on myös osoittaa lukijalle, miksi uusi tutkimus on tärkeä ja millä tavoin se voi täydentää aiempia tutkimuksia aiheesta. (Routasalo – Stolt 2007: 58.)

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus eroaa muista kirjallisuuskatsauksista spesifin tarkoituksensa ja erityisen tarkkojen tutkimusten valinta-, analysointi- ja syntetisointiprosessin vuoksi. (Johansson 2007: 5.)

4.2 Aineiston hakuprosessi ja rajaus

Tutkimuksessa käytettiin elektronisia tietokantoja, joita olivat Ovid Medline (R), Ovid MEDLINE (R) In-Process ja psychINFO. Mahdollisimman kattavan tiedon hankkimiseksi opinnäytetyössä on hyödynnetty myös manuaalisia tiedonhakuja, jotka on suoritettu käsihakuina Terveystieteiden keskuskirjaston Navigator Journal-lehtihaun kautta kevään ja kesän aikana 2010. Manuaalisen tiedonhaun kautta opinnäytetyöhön valikoitui 9 tutkimusta. Elektronisten tietokantojen kautta valikoitui 7 tutkimusta. Huolellisen dokumentoinnin avulla tiedonhaun voi toistaa toinen tutkija (Axelin – Pudas – Tähkä 2007: 50). Opinnäytetyössä on käytetty hakusanoina: mental, violence, psych, emotional, abuse, bully, teaser, teasing, bullying, health personnel, person, nurse ja physician. Tiedonhaussa on yhdistetty hakusanoja Boolean operaattoreilla AND ja OR (Heikkilä 2008: 107). Sanat on yhdistetty alla olevasti: mental adj3 violence or psych* adj3 violence or emotional* adj3 violence or mental adj3 abuse or psych* adj3 abuse or emotional* adj3 abuse or bully or teaser or teasing AND exp *Health Personnel/ or health adj1 person* or nurse* or physician*. Alkuperäistutkimuksille on määritetty sisäänottokriteerit, jotka perustuvat katsauksen tutkimuskysymyksiin ja ne määriteltiin ennen tutkimusten valintaa (Routasalo – Stolt 2007: 59).

Hyväksyttävän aineiston sisäänotto- ja hylkäämiskriteerit (*inclusion and exclusion*) suunniteltiin etukäteen hyvissä ajoin. Kaikki haun antamat viitteet käytiin läpi ja sen jälkeen päätettiin sisäänottokriteerien mukaisesti otsikot ja abstraktit lukemalla, mitkä tutkimukset valittiin analysoitavaksi. Opinnäytetyöhön otettiin mukaan englanninkielisiä tutkimuksia ja manuaalisia käsihakuja. Hyväksymiskriteereiksi katsottiin, että analysoitavat tutkimukset ovat alkuperäistutkimuksia ja opinnäytetyöhön mukaan otetun tutkimuksen tulee kuvata psyykkistä väkivaltaa terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa. Tutkimusten tulee olla väitöstason tutkimuksia ja kansainvälisiä tieteellisiä artikkeleita sekä tutkimukset ovat pääsääntöisesti alle kymmenen vuotta vanhoja. Haku- taulukko on sisällytetty työn lopussa oleviin liitteisiin. Sisäänottokriteereihin ei tarkemmin ole määritelty sitä, millä metodilla tehtyjä tutkimuksia valitaan tutkimukseen mukaan.

Alkuperäistutkimusten laadun arviointiin on kiinnitetty huomiota ja on arvioitu, mikä *klininen merkitys* tutkimuksella on tämän opinnäytetyön kannalta. Katsaukseen otettiin mukaan julkaistuja ja yksi julkaisematon artikkeli. Tässä opinnäytetyössä haku tuotti yhteensä 351 abstraktia, joista yhteensä valittiin 20 abstraktia jatkoanalyysiin. Artikkeleista 7 käsitteli haluttua aihetta ja loput 13 artikkelia hylättiin seuraavin perustein: ne eivät käsitelleet mielenterveyden häiriöitä tai psykopaatologisin piirtein varustettua käyttäytymistä yhdistettynä psyykkisen väkivallan kanssa. Mattice – Hellweg – Spitzberg (2008) Investigating workplace bullies: Perpetrator Tactics and motives tutkimus, löytyi käsihakuna Journal Navigator haun kautta, se edustaa tässä opinnäytetyössä julkaisematonta tutkimusta. Kyseisen tutkimuksen tulosten johdosta, tämän opinnäytetyön näkökulmasta katsottuna, tutkimus otettiin mukaan analysoitavien tutkimusten joukkoon. Kaikki haun tarjoamat viitteet käydään huolellisesti läpi. Otsikot lukemalla päätetään sisäänottokriteerien mukaisesti, mitkä tutkimukset valitaan analysoitavaksi. Artikkeleiden laatu on merkittävä tekijä systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa. Laadussa kiinnitetään huomiota tutkimuksessa käytettyjen menetelmien laatuun, tuloksiin, sovellettavuuteen ja käyttöön. (Stolt – Routasalo 2007: 62.) Tutkimusartikkelien valinnassa tavoitteena oli löytää ja saada mukaan artikkelit, joissa käsiteltiin psyykkistä väkivaltaa tai kiusaamista ja mielenterveyden häiriöitä terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimuksessa laadullisen aineiston perusanalyysimenetelmänä käytetään sisällön analyysiä (*Content analysis*). Sisällön analyysi on joustava metodi, ja perusanalyysimenetelmä laadullisen tutkimuksen perinteissä. Sisällön analyysi on erityisesti käytännöllinen hoitotyön tutkimusta tehtäessä ja menettelytapa, jolla analysoidaan dokumentteja systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällön analyysi on tekstianalyysia ja aineistolta kysytään tutkimusongelman mukaisia kysymyksiä. Aineistolähtöisessä analyysissä tavoite on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt valitaan aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 95,101,104; Cavanagh 1997: 1.) Tämä opinnäytetyö on analysoitu induktiivista sisällön analyysiä käyttämällä. Sisällön analyysi jaetaan kolme vaihetta sisältäväksi prosessiksi, joita ovat aineiston redusointi eli pelkistäminen.

Pelkistäminen toteutuu ensin tunnistamalla tutkimusaineistosta ne asiat, joita tutkimustehtävät ohjaavat ja joista ollaan kiinnostuneita, näitä asioita ilmaisevia lauseita pelkistetään yksittäisiksi ilmaisuiksi. Redusointia ohjaa tutkimustehtävä, jonka mukaan aineisto pelkistetään koodaamalla tutkimustehtävälle olennaiset ilmaukset. Luokitteluyksikkönä toimii tutkittavan ilmiön ominaisuus, piirre tai käsitys. Luokittelussa tutkimusaineisto tiivistyy, sen johdosta koska yksittäiset tekijät sisällytetään yleisempiin käsitteisiin. Pelkistäminen on informaation tiivistämistä tai sen pilkkomista osiin. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109; Cavanagh 1997: 1) Sisällön analyysissä tulee määrittää ennen analyysin aloittamista analyysiyksikkö, joka voi olla yksittäinen sana, lauseen osa tai ajatuskokonaisuus, joka sisältää useita lauseita. Analyysiyksikön määrittämistä ohjaa luonnollisesti tutkimustehtävä ja aineiston laatu. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 109–110.)

Tämän opinnäytetyön analyysiyksikkönä käytettiin aineistosta nousevia lausumia. Aineiston analyysia ohjaavat tutkimuskysymykset: millaisia psyykkisen väkivallan muotoja esiintyy terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa, minkälaiset mielenterveyden häiriöt altistavat henkilön psyykkisen väkivallan käytölle ja millä keinoin voidaan ehkäistä psyykkistä väkivaltaa terveydenhuollossa eli aineistolta kysytään tutkimusongelman mukaisia kysymyksiä.

Aineiston klusteroinnissa eli ryhmittelyssä etsitään samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia käsitteitä ja samaa asiaa kuvaavat käsitteet ryhmitellään ja yhdistetään yhdeksi luokaksi ja tämän jälkeen luokka nimetään sisältöä parhaiten kuvaavalla käsitteellä. Tutkija päättää oman tulkintansa mukaan sen, millä perusteella hän asettaa esiin tulevat ilmaisut saman tai eri kategorian alle. Tätä analyysiä edelleen jatketaan yhdistämällä samansisältöisiä alakategorioita toisiinsa ja muodostamalla yläkategorioita. Yläkategoriat nimetään niiden sisältöä kuvaavalla nimellä. Lopulta kaikki yläkategoriat syntetisoidaan yhdeksi kaikkia kuvaavaksi kategoriaksi. Näiden ala-ylä ja yhdistävien kategorioiden avulla vastataan tutkimusongelmiin. Aineiston abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen on seuraava vaihe, jossa edetään teoreettisiin käsitteisiin ja johtopäätöksiin. (Miles – Huberman 1994: 10–11.)

5 TULOKSET

Tuloksissa kuvataan opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin vastaukset, jotka on koottu kolmeen erilliseen alla olevaan taulukkoon. Terveystieteiden tutkimuskeskuksen henkilökunnan keskuudessa ilmenee epäasiallista käyttäytymistä ja pahansuopaisuutta keskinäisissä suhteissa. Katoinkohtelun erilaisia muotoja, kuten emotionaalinen, fyysinen, verbaalinen ja seksuaalinen katoinkohtelu ilmenee ammatissa olevien henkilöiden toiminnossa. Työntekijän ammatillisuuden kehittymisen estäminen sekä työnkuvan manipulointi sisältävät psyykkisen väkivallan muotoihin. Projektivinen identifikaatio varhaisena puolustusmekanismina ilmenee psyykkisen väkivallan muotona terveydenhuollon työ- ja opiskelijayhteisöissä. Tuloksista ilmenee, että persoonallisuuden rakenne altistaa henkilön psyykkisen väkivallan käytölle. Koulutautumisen ja poliittisen rehellisyyden kautta voidaan ennaltaehkäistä psyykkistä väkivaltaa terveydenhuollon työ- ja opiskelijayhteisössä. Tulokset on otettu taulukoiden yläluokkien mukaan.

5.1 Psyykkisen väkivallan muodot

Psyykkisen väkivallan yläluokaksi muodostuivat käyttäytymisessä esiin tuleva kaikenlainen epäasiallisuus ja pahansuopaisuus. Katoinkohtelun erilaisia muotoja: emotionaalinen, fyysinen, verbaalinen ja seksuaalinen katoinkohtelu ilmenevät psyykkisen väkivallan muotoina. Ammatillisuuden kehittymisen estäminen ja työnkuvan manipulointi ovat osa psyykkistä väkivaltaa. Minän suojautumismekanismeista varhain kehittynyt projektivinen identifikaatio ilmenee psyykkisen väkivallan muotona terveydenhuollossa. Taulukossa 1 kuvataan psyykkisen väkivallan muotoja, joita ilmenee terveydenhuollon työ- ja opiskelijayhteisössä.

TAULUKKO 1. Psyykkisen väkivallan muodot

Pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
Kiroilu Kiroileminen epäasiallisella tavalla	Kiroileminen	Epäasiallinen käyttäytyminen
Ilkeys Epäkohtelias käytös Rasistiset kommentit ja eleet Epäasiallisuus Töykeys	Epäasiallisuus	
Vihamielinen käytös Vihamielinen käyttäytyminen Negatiivinen käyttäytyminen	Vihamielisyys	
Huhuja Huhujen levittäminen Juoruileminen Pahansuopa juoruilu Kunnianloukkaus Loukkaavat huomautukset Arvoa alentavat huomautukset Ohimenevät huomautukset Sarkasmin käyttö	Pahan puhuminen	Pahansuopaisuus
Hyökkäys persoonallista puolta kohtaan Hyökkäys ammatillista statusta kohtaan Henkilökohtainen hyökkäys	Mentaalinen hyökkääminen	
Valheelliset syytökset Valheiden kertominen henkilöstä, jota on kiusattu	Valehteleminen	
Pelottelu Kostotoimien pelkääminen Hoitajien pelottelu eri taktiikoilla Uhkailu Samojen taktiikkojen omaksuminen	Pelotteleminen	
Väheksyminen Aliarviointi Auktoriteettien aliarviointi Nöyryyttävä käyttäytyminen Nöyryytys Julkinen nöyryytys Nöyryyttävät lausunnot Nöyryyttävät kommentit Herjaavat kommentit Nöyryyttäminen Nöyryyttäminen toisten edessä Emotionaalinen laiminlyönti Rohkaisu hakea ylennystä, jonka jälkeen ylennyksen estäminen Vitsit Käytännöllisten vitsien leikkiminen	Nöyryyttäminen	Emotionaalinen kaltoinkohtelu
Syytettynä oleminen asioista, joista ei ole vastuussa Johtajat tarvitsevat jonkun, jota syyttää Työn vähättely	Syyttäminen	
Uhat Uhkaava väkivalta Uhka persoonalliseen piirteeseen Uhka ammatilliseen statukseen Uhkien vastaanottaminen	Uhkaava käyttäytyminen	Fyysinen kaltoinkohtelu
Fyysinen hyökkäys Pahoinpitely Fyysinen uhkailu Fyysisen hyökkäyksen yritys Voiman väärinkäyttö	Fyysinen hyökkäys	

Loukkaava kielenkäyttö Moite Lausunnot jotka ovat rumia ja luontaantyöntäviä Saada joku puhumaan vähättelevästi ja alentavalla tavalla muiden läsnä ollessa Muiden heikkous puhua heidän puolestaan	Asiaton kielenkäyttö	Verbaalinen kaltoinkohtelu
Verbaalinen uhka Verbaalinen kaltoinkohtelu Verbaalinen aktiivinen suora aggressio Verbaalinen passiivinen suora aggressio Kollegan tuottama aggressio Verbaalinen hyökkäys Verbaalinen kaltoinkohtelu tai nimittely	Verbaalinen ahdisteleminen	
Verbaalinen seksuaalinen kiusaaminen Lupauksena työllisyydellä mikäli siihen suostuu Muiden heikkous puolustaa	Verbaalinen seksuaalinen ahdisteleminen	Seksuaalinen kaltoinkohtelu
Ahdistelu Tuska Seksuaalinen ahdistelu Seksuaalinen häirintä Kollegan alttiiksi saattaminen potilaan seksuaaliselle käyttäytymiselle	Seksuaalinen ahdisteleminen	
Yletön työn tarkkailu Sosiaalinen kontrolli Kontrolloi toimia Työn tarkkailu Saada tuntemaan, että työskentelee kontrolloituna	Tunne kontrollin alaisena toimimisesta	Projektiivinen identifikaatio
Eristäminen Poissulkeminen Näkökulmien ja mielipiteen ignorointi Olla huomaamatta jotakin Olla ignoroitu	Tyhjäksi tekeminen	
Painostaminen tai olla välittämättä jostakin johon he olivat oikeutettuja Painostus olla saavuttamatta jotakin, johon on oikeutettu Epäjärkevät vaatimukset Vihjailu, että tulisi lopettaa työ	Painostaminen	Ammatillisuuden kehittymisen estäminen
Oppimismahdollisuudet suljettu Oppimismahdollisuuksien sulkeminen Kielletty mahdollisuuksilta Kielletty mahdollisuuksien käyttö Kielletty voimavarojen käyttö	Mahdollisuuksien kieltäminen	
Liian paljon vastuuta Liian paljon vastuuta ilman sopivaa ohjausta Kollegiaalisuuden puute	Liiallinen vastuu	
Huonojen suositusten antaminen Suosituskirjeet kyseenalaistettu Irtisanominen Epäoikeudenmukainen kriittisyys Työn kritisointi Kohtuuton kriittisyys Epäoikeudenmukaiset valitukset Painostus ylityölle	Epäoikeudenmukaisuus	Työnkuvan manipulaatio
Alistettu henkilökohtaiselle työlle Määräys tehdä pätevyyden alittavaa työtä Toisten määrääminen tekemään työtä, joka on pätevyyden alittavaa Olla määrätty tekemään työtä alle kykyjen Vastuualueiden siirtäminen tai uudelleen paikallistaminen epämiellyttävillä tai enemmän mitättömillä tehtävillä Altiksi saattaminen vaikeasti hallittavissa olevalla työmäärällä Tietojen salaaminen	Manipulaatio	

Epäasiallinen käyttäytyminen ilmenee tässä opinnäytetyössä kiroilemisena, epäasiallisuutena ja vihamielisyytenä. *Kiroileminen* ilmenee epäasiallisella tavalla yksittäisten kirosanojen käyttämisenä vuorovaikutuksessa ja ylipäättään kiroilemisena työyhteisössä. *Epäasiallisuus* ilmenee käyttäytymisenä, joka on tunnusmerkeiltään epäkohteliasta, töykeää, ja ilkeämielistä. Rasistisia tunnusmerkkejä täyttäviä kommentteja ja eleitä sisältyy myös epäasiallisuuteen. Epäasiallinen käyttäytyminen sisältää *vihamielisyyden*, joka ilmenee työyhteisössä kielteisenä negatiivisena ja vihamielisenä käyttäytymisenä. (Cooper et al. 2009: 219.)

Pahansuopaisuus ilmenee pahan puhumisena, mentaalisenä hyökkäämisena, valeh-
telemisena ja pelottelemisena. *Pahan puhuminen* ilmenee erilaisten huhujen levittämi-
senä, ja työpaikalla juoruilemisena, jotka ilmenevät jopa pahansuopaisena. Henkilön
kunnian loukkaaminen ja ihmisarvoa alentavat sekä loukkaavat myös ohimenevät
huomautukset sisältyvät pahan puhumiseen. *Mentaalinen hyökkääminen* ilmenee hyök-
käämisena yksilön persoonallista ja ammatillista puolta kohtaan. Henkilökohtaisen
hyökkäyksen tekeminen sisältyy myös mentaalisen hyökkäyksen rakenteeseen. *Valeh-
telemisen* ilmenee tarkoitushakuisten valheiden kertomisena henkilöstä, joka on tullut
kiusatuksi työpaikallaan. Valheelliset syytökset vailla totuuspohjaa sisältyvät valeh-
telemiseen. *Pelottelemisen* ilmenee hoitajien käyttäytymisenä pelotella erilaisilla taktiikoil-
la, ja toiset kollektiivisesti oppivat samojen taktiikkojen käyttämisen terveydenhuollon
työ- ja opiskelijayhteisössä. (Noreen 2004: 361–363.)

Emotionaalinen kaltoinkohtelu ilmenee tässä opinnäytetyössä nöyryyttämisenä, ja
syyttämisenä. *Nöyryyttäminen* ilmenee kollegan työn kaikenlaisena vähättelynä, joka
tulee käyttäytymisestä esiin, useina erilaisina nöyryyttävinä ja herjaavina kommenttei-
na ja lausuntoina. Julkinen nöyryyttäminen kuuluu myös luonnollisena osan emotionaa-
liseen kaltoinkohteluun, ja henkilön nöyryyttäminen toisten edessä. Auktoriteettien
aliarvioiminen, sarkasmin käyttäminen, käytännöllisillä vitseillä leikkiminen ja vitsailu
ilmenevät nöyryyttämisenä. *Syyttäminen* ilmenee henkilön syyttämisenä työyhteisössä
asioista, joista hän ei ole vastuussa. Syyttäminen ilmenee johtajien tarpeena etsiä hen-
kilö, jota syyttää, vaikka kyseinen henkilö ei ole vastuussa syytetyistä asioista. (Mattice
et al. 2008.)

Fyysinen kaltoinkohtelu ilmenee uhkaavana käyttäytymisenä ja fyysisenä hyökkäyksenä. *Uhkaava käyttäytyminen* ilmenee uhkaavana fyysisenä väkivaltana ja erilaisten uhkien vastaanottamisena, jotka ilmenevät uhkana ammatillista statusta ja yksilön persoonallisia piirteitä kohtaan. *Fyysinen hyökkäys* ilmenee sillä uhkailemisena, sen yrityksenä ja toteutuneena hyökkäyksenä. Fyysisen voiman väärinkäyttö ja suoranainen pahoinpitely sisältyvät fyysiseen hyökkäykseen. (Mattice et al. 2008; Yildirim 2009: 507–510.)

Verbaalinen kaltoinkohtelu ilmenee asiattomana kielenkäyttönä ja verbaalisena ahdistelemisena. *Asiaton kielenkäyttö* ilmenee vuorovaikutuksessa uhkaavan ja loukkaavan sävyisenä ja erilaisina moitteina. Lausuntojen antamisina, jotka sisällöllisesti ovat luonteeltaan luotaantyöntäviä ja rumia. Toisen henkilön puhumaan saaminen työkaveristaan alentavalla tavalla ja vähättelevään sävyyn, jonka toiminnan on tarkoitus ilmetä julkisesti ja muiden läsnä ollessa. Esiin tulee toisten heikkous puhua alistettujen henkilöiden puolesta. *Verbaalinen ahdisteleminen* ilmenee suorana sanallisena passiivisena ja aktiivisena aggressiona. Kollegan tuottamana aggressiona, suoranaisena sanallisena hyökkäyksenä tai sen uhkana, nimittelynä ja kaltoinkohteluna. (Gadit – Mugford 2008: 464–466; McKenna 2003: 93–95.)

Seksuaalinen kaltoinkohtelu ilmenee verbaalisena seksuaalisena ahdistelemisena ja seksuaalisena ahdistelemisena. *Verbaalinen seksuaalinen ahdisteleminen* ilmenee sanallisena seksuaalissävytteisenä kiusaamisena. Työllisyyden lupauksina, mikäli henkilö suostuu seksuaaliseen kanssakäymiseen. Esiin tulee kollegoiden heikkous puolustaa työkaveria näissä tilanteissa. *Seksuaalinen ahdisteleminen* ilmenee seksuaalisena häirintänä, ahdisteluna, ja tuskana. Tähän seksuaaliseen ahdistelemiseen sisältyy myöskin kollegan alttiiksi saattaminen potilaan seksuaaliselle käyttäytymiselle. (McKenna 2003: 93–95.)

Projektiivinen identifikaatio on varhainen suojautumismekanismi, joka ilmenee subjektiivisena tunteena kontrollin alaisena toimimisena ja tunteena, että on tyhjäksi tehty eli ignoroitu. *Kontrollin alaisena toimiminen* ilmenee toisen henkilön itsessä havaittuna ja herättämänä tunteena, että työskentelee kontrolloituna. Tunteena, että työtä ja toimia tarkkaillaan, jopa ylenmääräisesti. Sosiaalinen kontrollointi sisältyy myös tähän rakenteeseen. *Tyhjäksi tekeminen* ilmenee ignoroituna olemisen tunteena toisen

henkilön tai henkilöiden taholta suoritettuna sekä näkökulmien ja mielipiteiden tyhjäksi tekemisenä työyhteisössä. (McKenna et al. 2003: 93–95; Randle 2003: 397–398; Yildirim 2009: 507–510.)

Ammatillisuuden kehittymisen estäminen ilmenee painostamisena, mahdollisuuksien kieltämisenä ja liiallisena vastuuna. *Painostaminen* ilmenee henkilölle vihjailemisena, että tulisi lopettaa työ, ja epäjärkevien vaatimusten osoittamisena. Painostaminen ilmenee painostuksena olla saavuttamatta jotakin, johon on itse asiassa oikeutettu tai henkilön painostuksena, että hän olisi välittämättä jostakin, johon henkilö on oikeutettu työyhteisössään. *Mahdollisuuksien kieltäminen* ilmenee sulkemalla ja kieltämällä henkilöltä oppimismahdollisuudet. Voimavarojen käyttämisen kieltäminen henkilöltä kuuluu osana mahdollisuuksien kieltämiseen. *Liiallinen vastuu* ilmenee vastuun antamisena mutta saamatta sopivaa ohjausta vastuuseen nähden sekä liiallisena vastuumääränä ja kollegiaalisen tuen puute. (Sa, Luis – Fleming 2008: 419–422; Yildirim 2009: 507–510.)

Työnkuvan manipulointi ilmenee epäoikeudenmukaisuutena ja manipulaationa. *Epäoikeudenmukaisuus* ilmenee henkilölle tarkoituksenhakuisesti huonojen suositusten antamisena, ja suosituskirjeiden kyseenalaistamisena. Epäreilu, kohtuuton ja epäoikeudenmukainen kriittisyys sekä työn edellä mainittu kritisointi sisältyvät epäoikeudenmukaisuuteen. Henkilön irtisanominen, painostus ylityölle ja epäoikeudenmukaiset valitukset kuuluvat tähän rakenteeseen, joka on psyykkistä väkivaltaa. *Manipulaatio* terveydenhuollon työ- ja opiskelijayhteisössä ilmenee useina erilaisina muotoina. Tähän manipulaatioon sisältyy tietojen salaaminen, henkilön tarkoituksellinen alttiiksi saattaminen työmäärälle, joka on kenen tahansa vaikeasti hallittavissa olevaa. Vastuualueiden siirtäminen, ja niiden uudelleen paikallistaminen epämiellyttävillä ja/tai enemmän mitätöimillä tehtävillä sekä henkilön määrääminen tekemään pätevyyden alittavaa työtä ja työtä alle kykyjensä. (Sa, Luis – Fleming 2008: 418–420.)

5.2 Mielenterveyden häiriöt

Mielenterveyden häiriöiden yläluokaksi muodostui persoonallisuuden häiriö. Taulukossa 2 kuvataan mielenterveyden häiriötä, joka ilmenee terveydenhuollon työ- ja opiskelijayhteisössä.

TAULUKKO 2. Mielenterveyden häiriöt

Pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
Ahdistus Stressi Kohtuullinen stressi Voimakas stressi	Ahdistuneisuus	Persoonallisuuden häiriö
Hypersensitiivinen narsismi Narsismi	Narsistisuus	

Persoonallisuuden häiriö ilmenee ahdistuneisuutena ja narsistisuutena. *Ahdistuneisuus* ilmenee voimakkuudeltaan erilaisena stressinä, kuten kohtuullisena ja voimakkaana stressinä. Ahdistuneisuuden tunne itsessään sisältyy ahdistuneisuushäiriöön, joka tulee esiin tuloksissa. (Gadit – Mugford 2008: 464–465.) *Narsistisuus* ilmenee tulosten mukaan hypersensitiivisenä eli liiallisen tai epätavallisen herkkätunteisena narsismina ja narsismina, joka käsittää tässä työssä patologisen eli persoonallisuuden haurauden sisältävän narsismin, jossa henkilö kokee kaikkivoivuutta ja tähän liittyy heikentynyt minän toiminta (Mattice et.al. 2008; Naukkarinen 1998: 127).

5.3 Psyykkisen väkivallan ennaltaehkäisy

Psyykkisen väkivallan ennaltaehkäisyn yläluokaksi muodostuivat kouluttautuminen ja poliittinen rehellisyys. Taulukossa 3 kuvataan psyykkisen väkivallan ennaltaehkäisyä terveydenhuollon työ- ja opiskelijayhteisössä.

TAULUKKO 3. Psyykkisen väkivallan ennaltaehkäisy

Pelkistetty ilmaus	alaluokka	yläluokka
Koulutuksellinen lähestyminen Ensimmäinen, vanhempi ja keskijohto tarvitsee koulutusta Kiusaaja saavuttaa kasvavaa tietoisuutta käyttäytymisestään	Tiedon lisääminen	Kouluttautuminen
Kiusaamisen workshop Kahden päivän workshop Lisätä tietoisuutta Itsensä puolustaminen kiusaajilta	Työpaja toiminta	
Kiusaamisen vastainen strategia Kiusaamisen ja ahdistelun politiikka tarvitsee olla paikallistettu ja suunnitelma toimeenpantu Ongelman tunnistaminen	Toiminta suunnitelman ensisijaisuus	Poliittinen rehellisyys

Kouluttautumien ilmenee tässä opinnäytetyössä tiedon lisäämisenä ja työpaja toimintana. *Tiedon lisääminen* ilmenee koulutuksellisena lähestymisenä ja sen todentamisena, että ensimmäinen, vanhempi ja keskijohto tarvitsevat koulutusta. Tutkimustulosten esiin tuomana kiusaajalle on tarjottava kasvavaa ymmärrystä tiedon kautta omasta käyttäytymisestään, josta on tunnistettavissa edellä esiintuotuja psyykkisen väkivallan muotoja. *Työpaja toiminta* ilmenee järjestettyinä workshop toimintoina, jotka ovat olleet kahden päivän mittaisia tarkoituksenaan lisätä tietoisuutta kiusaamisen ilmiöstä. Itsensä puolustamisen merkitys sisältyy työpaja toiminnan luonteeseen. (Brennan 1999: 27–28; Paice et al. 2004: 658–659.)

Poliittinen rehellisyys ilmenee toimintasuunnitelman ensisijaisuutena. *Toimintasuunnitelman ensisijaisuus* ilmenee kiusaamisen vastaisena strategiana, joka poliittinen suuntalinja on oltava paikallistettu ja suunnitelma toimeenpantu ja ongelman tunnistamisena, sen hyväksymisenä, että kiusaamista ilmenee sekä tämän ongelman vahvistamisena, jonka kautta kiusaamiseen voidaan vasta vaikuttaa poliittisen rehellisyyden kautta. (Brennan 1999: 27–28; Simons 2008: 57; Quine 1999: 231; Vessey et al. 2009: 304.)

6 POHDINTA

Kirjallisuuskatsauksen aihepiiri psyykkisen väkivallan muodoista oli hyvin löydettävissä, koska aikaisempaa tutkimusta aiheesta on olemassa. Tutkimusartikkelien valinnassa pyrittiin saamaan katsaukseen mukaan artikkelit, joissa käsiteltiin psyykkisen väkivallan muotoja ja mielenterveyden häiriöitä terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa. Sisäänotto- ja poissulkukriteerit laadittiin mahdollisimman tarkoiksi, jotta artikkeleiden valinta saatiin kohdistumaan katsauksen tarkoitusta vastaaviin artikkeleihin. Tutkimuksista tehtiin taulukko, joista on nähtävissä tutkimuksen nimi, tekijät, paikka, vuosi, lehti, tarkoitus, aineisto, aineiston keruu ja keskeiset tulokset. Tutkimukseen mukaan otetun julkaisemattoman tutkimuksen tiedot ovat näiltä osin puutteelliset.

6.1 Tulosten tarkastelu

Tutkimuksen tulosten mukaan psyykkistä väkivaltaa käyttävän yksilön kuvaa voidaan tämän opinnäytetyön tulosten johdosta määrittää persoonallisuuden rakenteista johtuvaksi. Tulosten mukaan persoonallisuuden rakenteista johtuva käyttäytyminen terveydenhuollon työ- ja opiskelijayhteisössä toisiinsa kohdentamana huonona käyttäytymisenä, pahansuopaisuutena, emotionaalisena ja fyysisenä kaltoinkohteluna, työnkuvan manipulointina, projektiivisen identifikaation käyttämisenä, ammatillisuuden kehittymisen estämisenä, seksuaalisena ja verbaalisena kaltoinkohteluna. Gadit – Mugfordin (2008) tutkimuksen mukaan ahdistus liittyy yhteen kiusaamisen kanssa ja on yhteneväinen tämän työn tulosten kanssa (Gadit – Mugford 2008: 464). Kleiniläisessä psykoanalyysissa projektiivinen identifikaatio on aggressiivisen objekti-suhteen prototyyppi. Tässä sopeutumismekanismeissa yksilö tunkee osan itseään toiseen tarkoitukseenaan kontrolloida sadistisesti. (Luukkonen 2005: 20.) Sandelin (2007) tutkimuksen mukaan terveydenhuollon henkilön avoimessa uuvuttamisen muodossa tulee esiin toiminnan kontrollointi, ja rajoittamien sekä henkilön eristäminen (Sandelin 2007: 77–80). Nämä piirteet ja projektiivisen identifikaation merkitys yhtenä psyykkisen väkivallan muotona tulee tämän työn tutkimustuloksissa esille. Einarsen – Nielsen (2004) mukaan pahantahtoinen käyttäytyminen tulee esiin psyykkisen väkivallan määrittämisessä ja on yhteneväinen tämän työn tulosten kanssa (Sandelin 2007: 23–24 mukaan).

Tämän opinnäytetyön tuloksista ilmenee persoonallisuuden haurautta narsismin muodossa, joka hauraus *altistaa kiusaamiskäyttäytymiselle*. Persoonallisuuden häiriö on pitkäkestoinen ja jäykkä käyttäytymismalli, joka aiheuttaa heikentymistä sosiaalisissa kontakteissa ja ongelmia työelämässä. Useinkaan henkilö itse ei ymmärrä, että hän tämän piirteen kautta aiheuttaa itselleen ongelmia. (Naukarinen 1998: 123.) Kansanterveydellisesti keskeisimmiksi mielenterveyden häiriöiksi luokitellaan muun muassa erilaiset persoonallisuuden häiriöt, jotka aiheuttavat kärsimystä, palveluiden tarvetta ja kustannuksia (Pirkola – Sohlman 2005: 4). Narsismi liittyy merkittävästi yhteen epäsuoran kiusaamisen kanssa, ja motivaatio kiusaamiseen on vahvasti narsismista johtuvaa (Mattice – Hellweg – Spitzberg 2008). Tulokset tukevat tämän työn tuloksia. Gadit – Mugford (2008) tuovat esiin, että persoonallisuustestit tulisi sisältyä psykiatrisen koulutusohjelman hakuprosessiin (Gadit – Mugford 2008: 466).

Tuloksista ilmenee, että kouluttautumisen ja poliittisen rehellisyyden kautta voidaan ennaltaehkäistä psyykkistä väkivaltaa terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa. Quinen (2001) tutkimuksen mukaan kiusaamisen vastainen politiikka ja viralliset sekä epäviralliset menettelytavat ovat merkittäviä turvaamaan ihmisten terveyttä ja hyvinvointia työpaikalla (Quine 2001: 83), joka on yhteneväinen tämän työn tuloksen kanssa.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuutta tarkastellaan Lincoln ja Cuban (1985) esiin tuomien kriteerien pohjalta. Lincolnin ja Cuban mukaan tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen arviointikriteerien mukaan, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys tai sovellettavuus, seuraamuksellisuus ja neutraalisuus eli puolueettomuus (Lincoln – Cuban 1985: 290). Tutkimuksen uskottavuuteen vaikuttaa tutkijan sitoutuminen tutkimukseen (Lincoln – Cuban 1985: 301–302). Oma sitoutumiseni tämän opinnäytetyön tekemiseen on ollut vahvaa. Lincoln – Cuban (1985) esiin tuomana tutkimusaineiston luotettavuutta tarkastellaan ilmiön tavoittamisen näkökulmasta ja miten hyvin otetun metodin avulla pystytään lähestymään tutkittavaa ilmiötä (Sarajärvi 2009: 10 mukaan). Tutkimusaineisto on pyritty kuvaamaan niin tarkasti kuin mahdollista niin, että polku alkuperäiseen aineistoon on löydettävissä ja tutkimusprosessi on toistettavissa, jotka osaltaan lisäävät tutkimuksen luotettavuutta.

Lincoln – Cuban (1985) kuvaavat tutkimuksen tulosten sovellettavuutta tulosten siirrettävyyden kautta ja siirrettävyys käsittää sen, miten tulokset ovat sovellettavissa toisiin samankaltaisiin konteksteihin (Sarajärvi 2009: 14 mukaan). Tämän tutkimuksen sovellusarvon hyödyntäminen tulee esiin siinä, miten hyvin tutkimustieto palvelee alan koulutuksessa ja terveydenhuollon työyhteisössä. Johtopäätökset - ja kehittämishaasteet osiossa esitetyt kehittämis ehdotukset puhuvat omasta puolestaan, mitä tulee tutkimuksen sovellusarvon hyödyntämiseen.

Seuraamuksellisuus sisältää sen, että tutkija näkee luotettavuuden osana suurempaa kokonaisuutta, jotka ovat yhdistyneet havaittuihin muutoksiin. Tutkija etsii keinoja ottaakseen huomioon sekä epävakauden, että ilmiöön liittyvät tekijät ja asetelmaan liittyvän muutoksen (Lincoln – Cuban 1985: 299).

Tässä opinnäytetyössä ja tuloksissa nousevat esiin lapsuuden merkitys osana suurempaa kokonaisuutta psyykkisen väkivallan syntymisen näkökulmasta. Todeksi vahvistettavuudessa tutkimustulokset perustuvat aineistoon itseensä ja sen ominaisuuksiin, eivätkä tutkijan ominaisuuksiin tai käsityksiin (Lincoln – Cuban 1985: 300). Tässä opinnäytetyössä tulokset perustuvat tutkimusaineistoon.

Objektiivisuuden käsitettä voidaan tarkastella kolmesta perspektiivistä. Objektiivisuus ilmenee, kun kysymykset asetetaan tutkimukselle itselleen ja tutkimuksen annetaan myös vastata. Nämä ovat toteutuneet tässä opinnäytetyössä. Objektiivisuus ilmenee, kun on käytetty sopivaa menetelmää, joka säilyttää riittävän etäisyyden tutkijan ja tutkittavan kohteen välillä. Laadullinen tutkimustapa ja induktiivinen sisällön analyysi ovat olleet sopivia käytettyjä menetelmiä tässä työssä. Objektiivisuus ilmenee, kun tutkimus on arvovapaata. Tällä tarkoitetaan, että annetaan tutkimukselle mahdollisuus puhua omasta puolestaan, ilman että tutkijan omat arvot vaikuttavat asiaan. (Lincoln – Cuban 1985: 299–300.) Tämä opinnäytetyö on yhtä arvovapaata, kuin on tutkijan oma käsitys itsestään, ymmärrys ihmiskuvastaan ja maailmasta. Opinnäytetyössä objektiivisuus on huomioitu hermeneuttisen näkökulman valinnassa, joka on ohjannut tutkimusten hakua. Hermeneuttisen menetelmän käyttämisen kriteerinä on etäännyttää tutkijan ennakkokäsitykset asiaan, joka antaa objektiivisen mahdollisuuden asian tarkkailuun ja näin myös sallii aineiston puhua omasta puolestaan. Opinnäytetyön luotettavuuden parantamiseksi on hyvä käyttää asiantuntijan apua hakujen suorittamisessa (Axelin – Pudas – Tähkä 2007: 49). Opinnäytetyön luotettavuutta vahvistaa se, että aineiston haussa on hyödynnetty kirjaston informaatikon konsultaatiota hakuprosessin suunnittelussa ja testaamisessa, opinnäytetyön ohjaajaa sekä toisten opiskelijoiden opponointia.

Tulkinnan tulee myös suojautua mielivaltaisilta päähänpätkähdyksiltä ja rajoittuneilta ajattelutottumuksilta sekä kohdistaa huomio asioihin itseensä (Gadamer 2004: 32). Huomion kohdistaminen asioihin itseensä ja reflektiivinen toimintatapa suojaa tutkimuksen tekemisessä mielivaltaisilta päähänpätkähdyksiltä. Heikentävinä tekijöinä opinnäytetyössä ovat yhden tutkijan osallistuminen tutkimuksen tekemiseen, yhden julkaisemattoman artikkelin käyttäminen ja toisten lähteiden käyttäminen, alkuperäinen lähde ei välttämättä ole ollut saatavilla.

Opinnäytetyön luotettavuutta on tarkasteltu ja kiinnitetty siihen huomiota jo suunnittelun ensivaiheessa, niin että tutkimuskysymykset vastaavat sitä, minkälaisia vastauksia on tarkoitus hakea ja minkälaista tietoa saavuttaa tutkimuskysymysten asettelemisen kautta. Laadullisella menetelmällä tehdyn tutkimuksen sanotaan olevan luotettava, kun tutkimuksen tutkimuskohde ja tulkittu materiaali ovat yhteensopivia, eivätkä teorianmuodostukseen ole vaikuttaneet epäolennaiset tekijät. (Vilkkä 2009: 158.) Tähän on kiinnitetty huomiota, niin että tutkimuskohde ja analyysin kohteena oleva materiaali ovat mahdollisimman yhteensopivia. Tulosten luotettavuutta mielenterveyden häiriöiden tutkimuksen osalta heikentää tutkimusten vähäinen määrä, koska ilmiötä on hyvin vähän tutkittu, ja yhden julkaisemattoman tutkimuksen käyttäminen. Myöhemmin tuli esiin, että Mattice et al. (2008) artikkeli on alkuperäisesti ollut osa tekijän opinnäytetyötä nimeltään *Bullies in business*, joka heikentää tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Laadullisen tutkimuksen tarkoituksena oli tosiasioiden löytäminen ja niiden paljastaminen. Hermeneuttisessa lähestymistavassa tavoitteena oli pyrkiä ymmärtämään, mitä ilmaistaan ilman ennako-odotuksia, kokonaisvaltaisen kuvan muodostamiseksi tulkittavasta ilmiöstä (Heikkilä -- Jokinen – Nurmela 2008: 31). Tämä on pyritty tuomaan esiin tässä opinnäytetyössä.

6.3 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys liittyy myös tutkimuksen laatuun. Eettisyys kietoutuu tutkimuksen luotettavuus ja arviointikriteereihin. Tutkimuksen uskottavuus ja tutkijan eettiset ratkaisut kulkevat yhdessä. Uskottavuus perustuu siihen, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi – Sarajärvi 2009: 132.) Huolellisuutta ja erityistä tarkkuutta on noudatettu tutkimussuunnitelman toteuttamisessa, joka tulee esiin asiaan paneutumisena ja aitona mielenkiintona tutkittavaa asiaa kohtaan. Toisten tutkijoiden tekemä työ, saavutukset ja tutkimustulokset, joita hyödynnetään kirjallisuuskatsauksen tekemisessä, on merkitty huolellisilla lähdeviitteillä tekstissä sekä esittämällä omat ja toisten tutkijoiden tulokset oikeassa valossa. Mitä tarkempaa ja huolellisempaa viittaminen ja lähdeviitteiden merkitseminen on, sitä paremmin tutkimus noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Vilkkä 2009: 32.) Tutkimussuunnitelman huolellinen valmistaminen kuuluu myös hyvään tieteelliseen käytäntöön (Vilkkä 2009: 32), joka tässä opinnäytetyössä on huomioitu.

6.4 Johtopäätökset- ja kehittämishaasteet

Tulosten pohjalta voidaan esittää, että poliittisen ja kunnallisen päätöksenteon tulee tukea ensisijaisesti *varhaisen vuorovaikutuksen turvallisen kehittymisen edellytykset*. Koko yhteiskunnan tulevaisuus lähtee lapsesta ja lapsen *hyvinvoinnintilasta* lapsuuden aikana, jossa määritellään yhteiskunnan tulevaisuus ja sen psykologisten rakennuskivien laatu.

Tulosten johdosta ehdotan, että kunnanpäättäjät ja poliittisella kentällä toimijat koulutetaan ja *autetaan ymmärtämään onnellisen ja leikintäyhteisen lapsuuden merkitys* koko yhteiskunnan kehityksen kannalta ja näkemään oman ja yhteisönsä toimintaan liittyvä piilotajunnankieli. Tämän tavoitteena on nähdä ja ymmärtää mahdollisimman objektiivisesti toiminnan yhteiskuntaa rakentavat ja mahdollisesti destruktiivisesti vaikuttavat tekijät. Tämän opinnäytetyön tulosten johdosta edellä esiin tuodun toiminnan voidaan näin ollen katsoa olevan merkittävänä kiusaamisen estävänä tekijänä, vaikuttamalla psyykkisen väkivallan syntymisen syihin psykoanalyttisesta näkökulmasta asiaa tarkasteltuna. Tulosten johdosta kehittämishaasteina voidaan esittää *psykiatrisia testejä* persoonallisuuden poikkeavuuksien karsimiseksi, myös alan opetus- ja esimiestehtäviin hakijoille.

Tulosten johdosta ehdotan, että ensisijaisen tärkeänä terveydenhuollon koulutuksessa on koko opintojen ajan kestävä *psykodynaamisesti suuntautunut omaterapiakurssi*, joka on suunnattu oman persoonallisuuden ja sopeutumismekanismien tuntemista, tutkimista, itsemme hoitamista sekä sisäisten voimavarojen löytämistä varten. Toimenpiteellä vahvistetaan ihmistenvälisen kanssakäymisen laadun maksimoimista ihmissuhdeammattissa ja näin ollen vähennetään omien tiedostamattomien ristiriitojen, varhaisen traumojen ja huolien sijoittamista tosiin ihmisiin sekä vahvistetaan oman todellisen itsen löytämistä ja omana itsenä olemista.

Poliittinen rehellisyys vähentää psyykkistä väkivaltaa terveydenhuollon työyhteisössä. Tämä rehellisyys alkaa *itseanalyysistä ja havainnoinnista* sekä oman toiminnan vaikuttimien, kansankulttuuriin ja työyhteisön psykologisiin piirteisiin kätkeytyjen tiedostamattomien kollektiivisten suojamekanismien tuntemisesta. Ylisukupolisesti siirtyvän rationalisaation ja kyvyttömyytemme olla yhteydessä todelliseen aitoon itseemme, estävät asioiden näkemistä, niin kuin ne todellisuudessa ovat.

Tämä johtaa itsemme yhä kauemmaksi omasta itsestämmme, perheemme, yhteisömme ja politiikan sektorilla päätöksentekijöiden toimijoiden kautta koko kansan harhaan selittäessämme asiat itsellemme parhain päin henkilökohtaisen mielihyväalueemme ja suojautumismekanismiemme toimien asioiden tulkkina. Luukkonen tuo esiin, että rationalisaatio on lumeselitys, joka toimii oman itsensä kannalta hyväksyttävänä mutta todellisuudessa falskina selityksenä (Luukkonen 2005: 21). Edellä esiin tuodut johtopäätökset- ja kehittämishaasteet korostuvat ennen kaikkea siitä syystä, koska kyseessä on ihmissuhdeammatti.

Lähteet

- Achtè, Kalle – Tamminen, Tapani 1998: Psykiatrian käsikirja. Jyväskylä: Gummerus.
- Adams, Andrea 1997: Bullying at work. *Journal of Community & Applied Social Psychology* 7 177–180.
- Auvinen – Lintunen, Laura – Häkkinen – Nyholm, Helinä 2009: Psykopatian arviointi. Teoksessa Häkkinen – Nyholm, Helinä 2009: *Psykopatia*. Helsinki: Edita.
- Bion, W.R. 1959: Attacks on linking. *The International Journal of Psycho-analysis and Bulletin of the International psycho-analytical association*. Volume XL 308–315.
- Brennan, Walter 1999: Bully off! Tutkimusartikkeli. *Nursing Standard* 13 (18) 27–28.
- Callaghan, Margaret 2003: Nursing and health care management issues. Nursing morale: what is it like and why? Tutkimusartikkeli. *Journal of advanced Nursing* 42 (1) 82–89.
- Cavanagh, Stephen 1997: Content analysis: concepts, methods and applications. *Nurse researcher* Vol. 4(3), Spring pp. 5–16.
- Cooper, Janet R. M. – Walker, Jean T. – Winters, Karen – Williams P. Renee – Askew, Rebecca – Robinson, Jennifer C. 2009: Nursing students` perceptions of bullying behaviours by classmates. Tutkimusartikkeli. *Issues in Educational Research* 19 (3).
- Corney, Barbara 2008: Aggression in the workplace. A study of horizontal violence utilizing Heideggerian hermeneutic phenomenology. Tutkimusartikkeli. *Journal of Health Organization and Management* 22 (2) 164–177.
- Djurkovic, Nikola – McCormack, Darcy – Casimir, Gian 2005: Neuroticism and the psychosomatic model of workplace bullying. Tutkimusartikkeli. *Journal of Managerial Psychology*. 21 (1) 73–88.

- Dufva, Virpi 2001: Mikä lapsella hätänä? Perheväkivalta koulun henkilöstön näkökulmasta. Helsinki: Ensi-ja turvakotien liitto. Ensi-ja turvakotien liiton julkaisu 25.
- Gadamer, Hans-Georg 2004: Hermeneutiikka ymmärtäminen tieteissä ja filosofiassa. Tampere: Vastapaino.
- Gadit, A A M – Mugford, G 2008: A pilot study of bullying and harassment among medical professionals in Pakistan, focussing on psychiatry: need for a medical ombudsman. *Journal of medical ethics* 34: 463–466.
- Habimana, E – Masse, L 2000: Envy manifestations and personality disorders. Tutkimusartikkeli. *European psychiatry* 15 (1) 15–21.
- Heikkilä, Asta – Jokinen, Pirkko – Nurmela, Tiina 2008: Tutkiva kehittäminen avaimia tutkimus- ja kehittämishankkeisiin terveysalalla. Helsinki: WSOY.
- Heikkinen, Eija 2003: Malli terveysalan käytännössä ja koulutuksessa ilmenevästä kauteudesta. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos.
- Hirsjärvi, Sirkka – Remes, Pirkko – Sajavaara, Paula 2000: Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.
- Honkonen, Teija – Lindström, Kari – Kivimäki, Mika 2003: Psykososiaalinen työkuormitus mielenterveyden häiriöiden etiologiassa. *Lääketieteellinen aikakauskirja Duodecim* 2003: 119(14): 1327–33.
- Häkkinen – Nyholm, Helinä 2009: Psykopatia. Helsinki: Edita.
- Johansson, Kirsi 2007: Kirjallisuuskatsaukset – Huomio systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Sarja A: 51. Turku: Turun yliopisto. 4–5.

- Johnston, Michelle 2009: The Bullying Aspect of Workplace Violence in Nursing. *Critical Care Nursing Quarterly* 2009; 32 (4):287–295
- Juujärvi, Soile – Myyry, Liisa – Pesso, Kaija 2007: Eettinen herkkyys ammatillisessa toiminnassa. Helsinki: Tammi.
- Klein, Melanie 1992: Kateus ja kiitollisuus. Helsinki: Yliopistopaino. Suom. Heljä Lankinen.
- Koivula, Anna – Kaarina 1994: Sosiaalityöntekijöihin kohdistuva väkivalta. Teoksessa Aromaa, Kauko – Haapaniemi, Markku – Kinnunen, Aarne – Koivula, Anna-Kaarina 1994: Väkivalta työtehtävissä – työssä koettua väkivaltaa koskevan tutkimushankkeen osaraportti. Oikeuspoliittinen tutkimuslaitos 124. Helsinki.
- Korhonen, Kaarina 2009: Kiusaajat kuriin. Mitä jokaisen tulisi tietää työpaikkakiusaamisesta. Helsinki: WSOY.
- Korkeila, Jyrki 2006: Evoluutionäkökulma masennukseen. Teoksessa Korkeila, Jyrki – Heinimaa, Markus – Svirskis, Tanja 2006: Ajattelen olen siis psykiatri. Helsinki: Duodecim.
- Kääriäinen, Maria – Lahtinen, Mari 2006: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. *Hoitotiede* 18 (1). 37–45.
- Laajasalo, Taina 2009: Psykopatia ja monihäiriöisyys. Teoksessa Häkkinen – Nyholm, Helinä 2009: Psykopatia. Helsinki: Edita.
- Lagerspetz, Kirsti 1998: Naisten aggressio. Helsinki: Tammi.
- Lauerma, Hannu 2009: Psykopatian historia. Teoksessa: Häkkinen – Nyholm, Helinä 2009: Psykopatia. Helsinki: Edita.
- Leino – Kilpi, Helena – Välimäki, Maritta 2003: Etiikka hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

- Leymann, Heinz 1996: The Content and Development of Mobbing at Work. *European Journal of Work and Organizational Psychology*, 1996, 5(2), 165–184.
- Lincoln, Yvonna S – Guba, Egon G 1985: *Naturalistic Inquiry*. SAGE Publications, Inc. California.
- Lindqvist, Martti 1985: *Ammattina ihminen*. Helsinki: WSOY.
- Luukkonen, Pertti 2005: *Depressio ja klassiset neuroosit: psykodynamiikkaa ja diagnostiikan historiaa*. Helsinki: yliopistopaino 2005.
- Lääketieteen termit: Duodecimin 5. painos. Helsinki: Duodecim 2007.
- Lönnqvist, Jouko – Heikkinen, Martti – Henriksson, Markus – Marttunen, Mauri – Partonen, Timo (toim.) 2007: *Psykiatria*. Helsinki: Duodecim.
- Marjala, Pauliina 2009: *Työhyvinvoinnin kokemukset kertomuksellisina prosesseina: narratiivinen arviointitutkimus*. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Teknillinen tiedekunta. Tuotantotalouden laitos.
- Mattice, Catherine M. – Spitzberg, Brian H. – Hellweg, Susan A. 2008: Investigating workplace bullies: Perpetrator Tactics and motives.
- McAvoy, Brian R – Murtagh, John 2003: Workplace bullying. The silent epidemic. *British Medical Journal* v. 326: 776–777. 12 April.
- McKenna, Brian G. – Smith, Naumai A- Poole, J. Suzette – Coverdale, John H. 2002: Horizontal violence: experiences of Registered Nurses in their first year of practice. *Journal of Advanced Nursing*, 42 (1), 90–96.
- Miller, Alice 1987: *Älä huomaa*. Helsinki: WSOY.

- Miles, Matthew B. – Huberman, Michael A. 1994: *Qualitative Data Analysis*. Second Edition. California: Sage.
- Moilanen, Irma – Räsänen, Eila – Tamminen, Tuula – Almqvist, Fredrik – Piha, Jorma – Kumpulainen, Kirsti (toim.) 2004: *Lasten – ja nuorisopsykiatria*. Helsinki: Duodecim.
- Muurinen, Pertti 2010: Projekttiivinen identifikaatio: Kommunikaatiota vai intrapsyykinen prosessi? *Psykoterapia* 29(4), 304–320.
- Naukkarinen, Hannu 1998: *Mielitaudit*. Jyväskylä: Gummerus.
- Noreen, Tehrani 2004: Bullying: a source of chronic post traumatic stress? *British Journal of Guidance and Counselling* Vol. 32, (3).
- Palokangas, Anne 2008: *Valta sosiaali- ja terveydenhuollossa. Käsitteen määrittely ja systemaattinen kirjallisuuskatsaus*. Pro gradu-tutkielma. Kuopio: Kuopion yliopisto. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Terveystieteiden ja – talouden laitos.
- Paice, Elisabeth – Aitken, Maryanne – Houghton, Anita – Firth-Cozens, Jenny 2004: Bullying among doctors in training: cross sectional questionnaire survey. Tutkimusartikkeli. *British Medical Journal* 329 (18) 658–659.
- Perkka-Jortikka, Katriina 1998: *Reilu peli työelämässä*. Helsinki: Edita.
- Pirkola, Sami – Sohlman, Britta (toim.) 2005: *Mielenterveysatlas tunnuslukuja Suomesta*. STAKES Sosiaali – ja terveysalan tutkimus – ja kehittämiskeskus. Saarijärvi: Gummerus.
- Pudas-Tähkä, Sanna-Mari – Axelin, Anna 2007: Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007: *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen*. Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Sarja A: 51. Turku: Turun yliopisto. 46.

Projektiivinen identifikaatio. Verkkodokumentti.

<http://wapedia.mobi/fi/Projektiivinen_identifikaatio> Luettu 21.2.2010.

Quine, Lyn 1999: Workplace bullying in NHS community trust: staff questionnaire survey. *British Medical Journal* 1999;318: 288–232.

Quine, Lynn 2001: Workplace Bullying in Nurses. Tutkimusartikkeli. *Journal of Health Psychology* 6 73–84.

Randle, Jacqueline 2003: Bullying in the nursing profession. Tutkimusartikkeli. *Journal of advanced nursing* 43 (4) 395–401.

Repo – Tiihonen, Eila 2007: Psykopatia. Lääketieteellinen aikakauskirja *Duodecim* 123: sivut 2369–74.

Rigby, Ken 2007: Bullying in schools – and what to do about it. Australia: Australian Council for Educational Research Ltd.

Roudinesco, Elisabeth 2000: Miksi psykoanalyysia yhä tarvitaan? Helsinki: Gaudeamus.

Saarinen, Satu 2005: "On sovelias ikeeni ja keveä kuormani". Naispastoreiden kokemuksia pappeudesta Oulun hiippakunnassa 1980-luvulta 2000-luvun alkuun. *Acta Universitatis Lapponiensis*. Saarijärvi: Gummerus.

Sa, Luis – Fleming, Manuela 2008: Bullying, burnout and mental health amongst Portuguese nurses. *Mental Health Nursing*, 29: 411–426.

Sandelin, Pirkko 2007: Kertomuksia psyykkisestä väkivallasta terveydenhuollon työ- ja opiskeluyhteisöissä. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen - ja terveyshallinnonlaitos; humanistinen tiedekunta, englannin kielen laitos.

Sarajärvi, Anneli 2009: Näyttöön perustuva hoitotyö kuvaus toimintamallin kehittämisestä. *Pro terveys* 6. 10–14.

- Sarajärvi, Anneli – Isola, Arja 2006: Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön toiminta ja siihen yhteydessä olevat tekijät käytännön harjoittelujaksoilla. *Hoitotiede* 18 (5) 210–221.
- Sarajärvi, Anneli 2002: Sairaanhoidon opiskelijoiden hoitotyön näkemyksen muotoutuminen sairaanhoitajakoulutuksen aikana. Väitöskirja. Oulu: Oulun yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen- ja terveyshallinnon laitos.
- Schulman, Gustav 2005: Vauvasta se alkoi – varhainen vuorovaikutus yksilö – ja ryhmäprosesseissa. Melanie Kleinin keskeiset havainnot. Teoksessa: Hyyppä, Harri – Keski-Luopa, Leila – Ruotsalainen, Seppo (toim.) 2005: "Ettemme olisi kuin lampaat..." Syventäviä tekstejä organisaatioiden psykodynamiikasta ja tutkivasta työstä. Oulu: Metanoia Instituutti organisaatiodynamiikka ry.
- Segal, Hanna 1994: Melanie Klein ihmismielen ymmärtäjänä. Helsinki: Yliopistopaino. (suom. Veikko Sahla)
- Sheehan, Michael – Barker, Michelle – Rayner, Charlotte 1999: Applying strategies for dealing with workplace bullying. *International Journal of Manpower* 20 (1/2) 50–56.
- Siltala, Juha 2007: Työelämän huonontumisen lyhyt historia. Helsinki: Otava.
- Simons, Shellie 2008: Workplace Bullying Experienced by Massachusetts registered Nurses and the relationship to intention to leave the organization. Tutkimusartikkeli. *Advances in Nursing Science* 31 (2) E48–E59.
- Stolt, Minna – Routasalo, Pirkko 2007: Tutkimusartikkelien valinta ja käsittely. Teoksessa Johansson, Kirsi – Axelin, Anna – Stolt, Minna – Ääri, Riitta-Liisa (toim.) 2007: Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopiston Hoitotieteen laitoksen julkaisuja tutkimuksia ja raportteja. Sarja A: 51. Turku: Turun yliopisto. 58.

- Tehrani, Noreen 2004: Bullying: a source of chronic post traumatic stress? Tutkimusartikkeli. *British Journal of Guidance of Councelling* 32 (3). 357–366.
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2011. Verkkodokumentti. <<http://lib.thl.fi>> Luettu 8.9.2011.
- Tuomi, Jouni – Sarajärvi, Anneli 2009: Laadullinen tutkimus ja sisällön analyysi. Helsinki: Tammi.
- Tähkä, Veikko 1996: Mielen rakentuminen ja psykoanalyttinen hoitaminen. Porvoo – Helsinki – Juva: WSOY.
- Vartia, Maarit Työ ja ihminen 20 (2006) 3: 190–201. Henkisen väkivallan kohteeksi joutuminen työssä vuosina 1997–2003. Verkkodokumentti. <http://www.ttl.fi/NR/rdonlyres/5EF1C625-20A1-4953-B150A146E5F6EA12/0/artikkelit_maarit_vartia_koko.pdf>. Luettu 21.1.2010.
- Vartia, Maarit – Paananen, Taina 1992: Henkinen väkivalta työssä. Helsinki: Työterveyslaitos. Katsauksia 118.
- Vartia, Maarit 1996: The Sources of Bullying – Psychological Work Environment and Organizational Climate. *European Journal of Work and organizational Psychology* 5 (2) 203–214.
- Vilka, Hanna 2009: Tutki ja kehitä. Jyväskylä: Tammi.
- Vessey, Judith A. – Demarco, Rosanna F. – Gaffney, Donna A. – Budin Wendy C. 2009: Bullying of staff registered nurses in the workplace: A preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. Tutkimusartikkeli. *Journal of Professional Nursing* 25 (5) (September-October) 299–306.

White, Sheila 2004: A psychodynamic perspective of workplace bullying: containment, boundaries and a futile search for recognition. *British Journal of Guidance & Councelling*. Vol. 32, No. 3, August.

Zapf, Dieter – Knorz, Carmen – Kulla, Matthias 1996: On the relationship between mobbing factors, and job content, social work environment, and health outcomes. *European Journal of Work and Organizational Psychology*. 5 (2) 215–237.

Yildirim, D 2009: Bullying among nurses and its effects. Tutkimusartikkeli. *International Nursing Review* 56 (4) 504–511.

Analysoidut tutkimukset

Brennan, Walter 1999: Bully off! Tutkimusartikkeli. *Nursing Standard* 13 (18) 27–28.

Cooper, Janet R. M. – Walker, Jean T. – Winters, Karen – Williams P. Renee – Askew, Rebecca – Robinson, Jennifer C. 2009: Nursing students` perceptions of bullying behaviours by classmates. Tutkimusartikkeli. *Issues in Educational Research* 19 (3).

Corney, Barbara 2008: Aggression in the workplace. A study of horizontal violence utilizing Heideggerian hermeneutic phenomenology. Tutkimusartikkeli. *Journal of Health Organization and Management* 22 (2) 164–177.

Farrell, Gerald A. 2001: Aggression in clinical settings: nurses` views – a follow-up study. Tutkimusartikkeli. *Journal of Advanced Nursing* 29 (3) 532–541.

Gadit, A A M – Mugford, G 2008: A pilot study of bullying and harassment among medical professionals in Pakistan, focusing on psychiatry: need for a medical ombudsman. Tutkimusartikkeli. *Journal of Medical Ethics* 34: 463–466

Johnson, Susan L – Rea, Ruth E. 2009: Workplace Bullying concerns for Nurse Leaders. Tutkimusartikkeli. *The Journal of Nursing Administration* 39 (2) 84–90.

McKenna, Brian G. – Smith Naumai A. – Poole, Suzette J. – Coverdale, John H. 2003: Horizontal violence: experiences of Registered Nurses in their first year of practice. Tutkimusartikkeli. *Journal of Advanced Nursing* 42 (1) 90–96.

Mattice, Catherine M. – Spitzberg, Brian H. – Hellweg, Susan A. 2008: Investigating workplace bullies. Perpetrator Tactics and motives. Tutkimusartikkeli.

Paice, Elisabeth – Aitken, Maryanne – Houghton, Anita – Firth-Cozens, Jenny 2004: Bullying among doctors in training: cross sectional questionnaire survey. Tutkimusartikkeli. *Britain of Medical Journal* 329 (18) 658–659.

- Quine, Lynn 2001: Workplace Bullying in Nurses. Tutkimusartikkeli. *Journal of Health Psychology* 6 73–84.
- Randle, Jacqueline 2003: Bullying in the nursing profession. Tutkimusartikkeli. *Journal of advanced nursing* 43 (4) 395–401.
- Sa, Luis – Fleming, Manuela 2008: Bullying, Burnout, and Mental Health Amongst Portuguese Nurses. Tutkimusartikkeli. *Issues in Mental Health Nursing* 29 411–426.
- Simons, Shellie 2008: Workplace Bullying Experienced by Massachusetts registered Nurses and the relationship to intention to leave the organization. Tutkimusartikkeli. *Advances in Nursing Science* 31 (2) E48–E59.
- Tehrani, Noreen 2004: Bullying: a source of chronic post traumatic stress? Tutkimusartikkeli. *British Journal of Guidance of Councelling* 32 (3). 357–366.
- Vessey, Judith A. – Demarco, Rosanna F. – Gaffney, Donna A. – Budin Wendy C. 2009: Bullying of staff registered nurses in the workplace: A preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. Tutkimusartikkeli. *Journal of Professional Nursing* 25 (5) (September-October) 299–306.
- Yildirim, D 2009: Bullying among nurses and its effects. Tutkimusartikkeli. *International Nursing Review* 56 (4) 504–511.

Nimi, tekijä(t) vuosi, maa, jossa tutkimus on tehty, lehti	Tarkoitus	Kohderyhmä	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Aggression in clinical settings: nurses`view – a follow-up study. Farrel, Gerald A. 2001. Australia. Journal of Advaced Nursing.	Tutkia sairaanhoitajien kokeman tai todistaman aggression säännöllisyyttä.	270 julkisen ja yksityisen sektorin sairaanhoitajat Tasmaniasta ottivat osaa tutkimukseen.	Kyselylomake. Non-random näyte, jonka tuloksia ei ole arvioitu.	41 % julkisen sektorin vastaajista ja 62 % yksityisen toivat esiin, että aggressio aiheutti eniten kärsimystä työssä. 30 % koki aggressiota päivittäin, joka tuli esiin verbaalisesti, epäkohteliaisuutena, ja toisten edessä nöyryyttämisenä. Hoitajien välinen aggressio oli yleistä.	

Nimi, tekijä(t), vuosi, maa, jossa tutkimus tehty, lehti	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Horizontal violence: experiences of Registered Nurses in their first year of practice. McKenna, Brian G. – Smith, Naumai A. – Poole, Suzette J. – Coverdale, John H. 2003. Uusi-Seelanti. Journal of Advanced Nursing.	Määrittää hoitajien ensimmäisen vuoden kokemuksiaan psyykkisestä väkivallasta. Kuvata eniten tuskaa aiheuttavia piirteitä, määrittää kiusaamisen säännöllisyyttä ja psykologisia vaikutuksia.	Ensimmäisen vuoden työelämässä olleet sairaanhoitajat. Uusi-Seelanti.	Avoin kyselylomake lähetettiin lokakuu 2000-tammikuu 2001 välisenä aikana. Analyysi suoritettiin SPSS:llä.	1169 lähetetystä kyselylomakkeesta 584 palautettiin. Psyykinen väkivalta oli yleistä. Puolet vastaajista koki tulevansa aliarvioiduksi toisten hoitajien toimesta. Yleisimmät kuvaukset olivat ilkeä, herjaava ja nöyryyttävä käyttäytyminen.	

Nimi, tekijä(t), vuosi, maa jossa tutkimus tehty, lehti	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu/analyysi	Keskeiset tulokset	Huomautettavaa
Bullying among nurses and its effects. Yildirim, D. 2009. Turkki. International Nursing Review.	Määrittää hoitajien työpaikkakiusaamista Turkissa ja niitä vaikutuksia, joita kiusaamisella on hoitotyöhön.	286 hoitajaa Ankaran opetussairaala-asta, joista kaikki vastaajat olivat naisia.	Kyselylomake kerättiin toukokuu- kesäkuun välillä 2007. Aineisto analysoitiin tilastollisesti SPSS versiolla 11.5. ja käytettiin ANOVAA määrittämään eroavaisuuksia position ja koulutuksen välillä.	37 % kyselyyn osallistujista ei ollut koskaan tai melkein koskaan kohdannut työpaikkakiusaamis- ta viimeisen 12 kk aikana. 21 % vastaajista oli altistunut kiusaamiselle.	

Nimi, tekijä(t), vuosi maa jossa tutkimus tehty, lehti	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Bullying in the nursing profession. Randle, Jacqueline. 2003. Englanti. Journal of Advanced Nursing.	Tutkia opiskelijoiden itseluottamusta ja kuinka heidän koulutukseen uudelleenkirjautumisen kokemukset vaikuttivat itseluottamuksen kehittymiseen koulutuksen aikana.	Hoitoalan opiskelijat Englannissa. 56 opiskelijaa osallistui haastatteluun kurssin alussa ja 39 lopussa.	Kvalitatiivinen syvähaastattelu. Toteutettiin opintojen kolmannen vuoden alussa ja lopussa. Grounded teoriaa käytettiin tietojen keräämisessä ja analysoimisessa.	Kiusaaminen on arkipäivää. Opiskelijoita kiusattiin ja he myös todistivat potilaiden kiusaamisen pätevöityneiden hoitajien taholta. Hoitajien käyttämien normien sisäistämisestä seurasi, että opiskelijat kiusasivat myös toisia.	

Nimi, tekijä(t), vuosi maa jossa tutkimus tehty, lehti	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Bully off! Brennan, Walter. 1999. Englanti. Nursing standard.	Kartoittaa työpaikkakiusaamista pätevöityneiden hoitajien keskuudessa.	Pätevöityneet hoitajat.	279 kyselylomaketta jaettiin conferenssissa Lontoossa, joista 234 analysoitiin tilastollisesti.	71.3 % tunsi olevansa kiusaamisen kohteena uransa aikana. Nöyryytys oli yleisintä 24 %. Vaikutusvallan sabotointi 13 %. Työn kritisointi 12 %. Yleisin kiusaaja oli esimies tai johtaja 39 %, työkaveri 16 % ja potilas 13 %.	

Nimi, tekijä(t), vuosi maa jossa tutkimus on tehty, lehti	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Bullying of staff registered nurses in the workplace: A preliminary study for developing personal and organizational strategies for the transformation of hostile to healthy workplace environments. Vessey, Judith A. DeMarco, Rosanna F. Gaffney, Donna A. Budin, Wendy C. 2009. Yhdysval- lat. Journal of Professional Nursing.	Validoida havaintoja kiusaamisen toimintamalleista, sekä frekvenssistä, rekisteröityjen hoitajien keskuudessa.	Rekisteröidyt hoitajat Yhdysvalloissa.	30-osaa sisältävä elektroninen mielipidekysely, johon 303 rekisteröitynyttä hoitajaa vastasi. SPSS versio 15.0	70 % hoitajista (n=212) raportoi olevansa kiusattu. Eniten kiusaamista tapahtui kirurgisella hoitotyön kentällä 23 % (n=48). Kiusaajista 24 % (n=51) oli vanhempia hoitajia. 17 % (n=36) vastuu hoitaja, 14 % (n=30) oli osastonhoitajia. 8 % (n=17) lääkäreitä.	Toisten edessä nöyryyttäminen oli yleisintä 78 % (=n165). Valehteleminen kiusatusta henkilöstä ja hänen eristäminen 59 % (n=124). Ylenmääräinen kriittisyys 68 % (n=144). Monet olivat havainneet, että syy miksi he olivat tulleet kiusatuiksi, oli kiusaajan kontrollin tunteen saavuttaminen. Itsensä puolustaminen, hoidon pulumakysymysten esiin- tuominen ja paljastaen kiusaajan puutteellisuuden edes auttoivat kiusatuksi tulemista.

Nimi, tekijä(t), vuosi maa jossa tutkimus on tehty, lehti	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
<p>Workplace bullying experienced by Massachusetts registered nurses and the relationship to intention to leave the organization. Simons, Shellie. 2008.</p> <p>Yhdysvallat. Advanced in nursing science.</p>	<p>Tutkia kiusaamista hoitajien keskuudessa ja tarkastaa suhdetta kiusaamisen ja hoitajien aikomuksien välillä jättää työpaikkansa.</p>	<p>Kohderyhmänä on Massachusettissa rekisteröityneet uudet valmistuneet hoitajat välillä 2001-2003.</p>	<p>Satunnaisotannalla valittu 511 hoitajaa. Revised Negative Acts – kyselylomake. Windows 2003 SPSS 12.0</p>	<p>31 % (n=159) vastaajista raportoi kokeneensa kiusaamista ja että kiusatuksi tuleminen on merkittävä ratkaiseva tekijä aikomuksessa jättää organisaatio.</p>	

Nimi, tekijä(t), vuosi, maa jossa tutkimus on tehty, lehti	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Aggression in the workplace. A study of horizontal violence utilising Heideggerian hermeneutic phenomenology. Corney, Barbara. 2008. Englanti. Journal of health organization and management.	Kiusaamisongelman tutkiminen hoitajien keskuudessa.	2 rekisteröitynyttä hoitajaa.	Heideggerin fenomenologia. Aineisto kerättiin haastattelemalla. Haastattelut nauhoitettiin, litteroitiin ja analysoitiin temaattisesti.	Kiusaaminen koettiin ja tunnettiin perustavanlaatuiseksi ja keskeiseksi tekijäksi, joka kuului hoitotyön rakenteeseen itsessään. Kiusaamisella oli normatiivinen vaikutus ja sen seuraukset olivat tuhoavat, jotka olivat raportoimattomia.	

Nimi, tekijä(t), vuosi, maa jossa tutkimus on tehty, lehti	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
A pilot study of bullying and harassment among medical professional in Pakistan, focusing on psychiatry: need for a medical ombudsman. Gadit, A A M & Mugford, G. 2008. Pakistan. Journal of Medical Ethics.	Arvioida kiusaamisongelman astetta, kiusaamisen muotoja/ahdistelua /häirintää ja välittää syvemmän ymmärryksen tilanteeseen.	Satunnaisotannalla valittiin 300 psykiatrin joukosta 60 pakistanilaista psykiatria.	Cross-sectional tutkimus. Kyllä/ei kysymyslomake, joka analysoitiin käyttäen SPSS versiota 14.0.	57 psykiatria 60:sta raportoi häirintää ja kiusaamista, sekä juorujen levittäminen heitä vastaan, kunnianloukkaukset ja halventavat huomautukset ovat yleisiä ilmeneviä tekijöitä vallitsevassa lääketieteellisessä kulttuurissa.	Valheelliset syytökset, epäoikeudenmukaiset valitukset ovat juurtuneet terveydenhuollon auktoriteetteihin. Julkiset nöyryytykset ja uhat ovat säännöllisiä jotka ovat samantapaista nykyiselle pakistanilaiselle ympäristölle, jossa ihmisoikeuspulmat eivät ole tunnustettu asianmukaisesti ja laittomuus on hallitsevaa.

Nimi, tekijä(t) vuosi, maa jossa tutkimus on tehty, lehti	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Bullying among doctors in training: cross sectional questionnaire survey. Paice, Elisabeth, Aitken, Maryanne, Houghton, Anita, Firth-Cozens, Jenny. 2004. Englanti. British Medical Journal.	Tutkia kuinka yleisesti lääkärit kokevat yhtämittaista ja vakavaa kiusaamista. Kuka on kiusaamisen lähde ja miten toimitaan kiusaamisen kanssa.	Lääkärit Lontoossa.	Cross sectional kyselylomake. Vastaajilta kysyttiin, että oletko ollut yhtä mittaisen käyttäytymisen kohteena, joka rappeuttaa ammatillista luottamustasi ja itsetuntoasi? Analysointi toteutettiin käyttämällä Pearson x2 testiä.	Kaiken kattava vastausmäärä oli 72 % 2730/3779. Kysymykseen vastattiin 2673/2730. Kyllä vastauksia Kyllä vasta annettiin 18 % (n=484) jotka vastaukset olivat yleisimpiä naisten keskuudessa kuin miesten.	

Nimi, tekijä(t), vuosi, maa jossa tutkimus on tehty, lehti	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Workplace bullying concerns for nurse leaders. Johnson, Susan L, Rea, Ruth E. 2009. Yhdysvallat. The Journal of Nursing Administration.	Kuvata hoitajien kokemuksia ja kiusaamiselle ominaisia piirteitä.	Washington State Emergency Nurses Association 767 jäsentä.	The Negative Acts Questionnaire-Revised käytettiin työpaikkakiusaamisen mittaamiseksi. Analyysi suoritettiin käyttäen SPSS versio 14.0.	WA-ENA: n 249 jäsentä vastasivat vastausprosentti oli 32.5 %. 27.3 % oli kokenut työpaikkakiusaamista viimeisen kuuden kuukauden aikana. Useimmat vastaajat kokivat tullessa kiusatuksi esimiestensä taholta. Työpaikkakiusaaminen liittyy merkittävästi aikomukseen jättää työpaikka ja hoitoala.	

Nimi, tekijä(t), vuosi, maa jossa tutkimus on tehty, lehti	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Bullying, burnout and mental health amongst portuguese nurses. Sa, Luis - Fleming, Manuela. 2008. Portugali. Issues in Mental Health Nursing.	Tutkia kiusaamisen yleisyyttä portugalilaisten hoitajien keskuudessa.	Julkisen terveydenhuollon hoitajat (n=107). joista 91 oli naisia ja 16 miehiä. 51 % osallistujista oli iältään 21-30 vuotta. 37 % osallistujista oli iältään 31-40 vuotta, loput 11 % osallistujista olivat yli 41 vuotta. Keski-ikä oli 32 vuotta. Suurin osa (62%) työskenteli täysiaikaisesti. Osallistujat olivat kokeneita hoitajia, 46 % :lla heistä oli yli kahdeksan vuoden kokemus hoitotyöstä.	Kiusaamista mitattiin NAQ-R-lomakkeella. Burnout tutkittiin käyttäen MBI-HSS. Osallistujien yleinen terveydentilanne mitattiin käyttäen GHQ-28- kyselylomaketta. Osallistujien mielenterveys arvioitiin MHI-5- kyselylomakkeella. Vastaajat palauttivat nimettömät täytetyt lomakkeet laatikkoon. Data analysoitiin SPSS 12-versiolla. Chi- square, Pearsonin korrelaatio.	13 % (=14) hoitajista koko tulevansa kiusatuksi viimeisen 6 kk:n aikana, 87 % (=93) ei kokenut tulevansa kiusatuksi. Kiusatuista hoitajista suurin osa 57 % (n=8) olivat iältään 31-40 vuotta. Kiusaaminen ilmeni eniten määräyksenä tehdä oman osaamisen alittavia tehtäviä.	

Nimi, tekijä(t), vuosi, maa jossa tutkimus on tehty, lehti	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Workplace bullying in nurses. Quine, Lyn. 2001. Englanti. Journal of Health Psychology.	Tutkimuksen tarkoitus on ottaa selville kiusaamisen yleisyyttä. Tutkia yhteyttä kiusaamisen ja terveyden tulosten kanssa ja tutkia hillitseekö tuki työpaikalla kiusaamisen vaikutuksia.	1580 hoitajaa.	Working Life Survey- kyselylomake lähetettiin 1580 hoitajalle tämän jälkeen analysoitiin SPSS ohjelmalla Unix.	44 % hoitajista raportoi kokeneensa yhden tai useamman tyyppistä kiusaamista viimeisimmän 12 kk aikana verrattuna 35 %:iin muhun henkilökuntaan. 50 % hoitajista oli todistanut toisten kiusaamista. Hoitajat jotka olivat tulleet kiusatuiksi raportoivat huomattavasti matalamman työtyytyväisyyden, korkeamman ahdistuneisuuden tason,	

masennuksen ja
taipumuksen jättää
työpaikka. He
olivat myös
enemmän
kriittisempiä
organisaation
vastuuhoitajien
työilmapiiriä
kohtaan. Tuki
työssä oli
kykeneväinen
suojaamaan hoitajia
kiusaamisen
vahingollisilta
vaikutuksilta.

Nimi, tekijä(t), vuosi, maa jossa tutkimus on tehty, lehti	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Nursing students` perceptions of bullying behaviours by classmates. Cooper, Janet R.M. – Walker, Jean T. – Winters, Karen P. – Williams, Renee – Askew, Rebecca – Robinson, Jennifer C. 2009. Yhdysvallat. Issues in Educational Research.	Tutkia kiusaamisen tyyppejä, lähteitä ja kiusaamisen säännöllisyyttä sairaanhoitajakoulutuksen aikana.	1133 hoitoalan opiskelijaa kutsuttiin osallistumaan tutkimukseen. 665 opiskelijaa osallistui ja vastausprosentti oli 64.1 %.	Cross-sectional kyselylomake ja analysointi tapahtui SPSS:llä. Versio 13.1.	95.6 % vastaajista oli kohdannut vähintään yhden kiusaamisen muodon viimeisen vuoden aikana. Yleisimpiä kiusaamisen muotoja olivat ilkeä, vihamielinen ja moukkamainen käyttäytyminen.	

Nimi, tekijä(t), vuosi, maa jossa tutkimus on tehty, lehti	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Investigating Workplace Bullies: Perpetrator Tactics and Motives. Mattice, Catherine M. – Spitzberg, Brian H. – Hellweg, Susan A. 2008 Yhdysvallat.	Tutkia kiusaajien taktiikkaa ja motiiveja.	178 Etelä-Californian yliopisto opiskelijaa.	NAQ- kyselylomake. Kaiser-Meyer- Olkin (KMO).	Narsismi ei liity yhteen aggressiivisen kiusaamisen muodon kanssa mutta liittyy epäsuoraan kiusaamiseen.	

Nimi, tekijä(t), vuosi, maa jossa tutkimus on tehty, lehti	Tarkoitus	Kohderyhmä (otos)	Aineiston keruu ja analysointi	Päätulokset	Huomattavaa
Bullying: A source of chronic post traumatic stress? Tehrani, Noreen 2004. Englanti. British Journal of Guidance & Counselling.	Kartoittaa hoitoalan ammattilaisten kokemuksia työpaikkakiusaamisesta.	Hoitoalan ammattilaiset, jotka osallistuivat valmennuskurssille tai konferenssiin 2000-2002.	Kyselylomake, jossa tiedusteltiin olivatko vastaajat kokeneet tai nähtäneet kiusaamista viimeisten kahden vuoden aikana. Kysely suoritettiin vuosina 2000 - 2002. Tulokset analysoitiin IES- E.	Kahden vuoden aikana 40 % 165:stä hoitoalan ammattilaisesta koki tulevansa kiusatuksi ja 68 % on kokenut kiusaamista tapahtuvan. 67:stä hoitoalan ammattilaisesta 44 %, koki voimakkaita post- traumattisen stressihäiriön oireita kiusaamisen johdosta.	

TAULUKKO 2 Aineiston haut ja toteutus

1.6.2010

LIITE 2

TIETOKANTA JA HAKUSANAT	OSUMAT	HYVÄKSYTTY OTSIKON PERUSTLLA	HYVÄKSYTTY ABSTRAKTIN PERUSTEELLA	HYVÄKSYTTY KOKO TEKSTIN PERUSTEELLA	HYVÄKSYTTY AINEISTON PERUSTAALLA
Ovid MEDLINE (R), Ovid MEDLINE (R) In-Process					
1. (mental adj3 violence).ti.	152	0	0	0	0
2. (mental adj3 violence).ab./freq=2	26	0	0	0	0
3. (psych* adj3 violence).ti.	309	0	0	0	0
4. (psych* adj3 violence).ab./freq=2	111	0	0	0	0
5. (emotional* adj3 violence).ti.	17	0	0	0	0
6. (emotional* adj3 violence).ab.freq=2	22	0	0	0	0
7. (mental adj3 abuse).ti.	206	0	0	0	0

8. (mental abuse).ab./freq=2	adj3	85	0	0	0	0
9. (psych* abuse).ti.	adj3	625	0	0	0	0
10. (psych* abuse).ab./freq=2	adj3	327	0	0	0	0
11. (emotional* abuse).ti.	adj3	89	0	0	0	0
12. (emotional* abuse).ab./freq=2	adj3	323	0	0	0	0
13. bully*.ti.		647	0	0	0	0
14. bully*.ab./freq=2		512	0	0	0	0
15. (teaser teasing).ti.	or	144	0	0	0	0
16. (teaser teasing).ab.)freq=2	or	140	0	0	0	0
17. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16		3048	0	0	0	0
18. exp Personnel/	*Health	217558	0	0	0	0
19. (health person*).ti.	adj1	1466	0	0	0	0

20. (health adj1 person*).ab./freq=2	504	0	0	0	0
21. nurs*.ti.	181929	0	0	0	0
22. nurs*.ab./freq=2	80799	0	0	0	0
23. physici*.ti.	70084	0	0	0	0
24. physici*.ab./freq=2	59488	0	0	0	0
25. 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24	467726	0	0	0	0
26. 17 and 25	233	0	0	0	0
27. from 26 keep 1-233	233	0	0	5	0

28	*health personnel/or*allied health personnel/or*medical personnel/ or* mental health personnel/	13162	0	0	0	0
29	(mental adj3 violence).ti.	175	0	0	0	0
30	(mental adj3 violence).ab./ freq=2	55	0	0	0	0
31	(psych* adj3 violence).ti.	495	0	0	0	0
32	(psych* adj3 violence). ab./freq=2	171	0	0	0	0
33	(emotional* adj3 violence).ti.	33	0	0	0	0
34	(emotional* adj3 violence).ab./ freq=2	29	0	0	0	0
35	(mental adj3 abuse).ti.	186	0	0	0	0
36	(mental adj3 abuse).ab./ freq=2	103	0	0	0	0
37	(psych* adj3 abuse).ti.	803	0	0	0	0
38	(psych* adj3 abuse).ab./ freq=2	576	0	0	0	0
39	(emotional* adj3 abuse).ti.	204	0	0	0	0
40	(emotional* adj3 abuse).ab./ freq=2	514	0	0	0	0
41	bully*.ti.	1642	0	0	0	0
42	bully*.ab./freq=2	1845	0	0	0	0
43	(teaser or teasing).ti.	172	0	0	0	0
44	(teaser or teasing).ab./freq=2	243	0	0	0	0

TAULUKKO 2 Aineiston haut ja toteutus 1.6.2010

LIITE 2

TIETOKANTA JA HAKUSANAT	OSU MA	HYVÄKSY TTY OTSIKON PERUSTEE LLA	HYVÄKSY TTY ABSTRAK TIN PERUSTEE LLA	HYVÄKSYT TY KOKO TEKSTIN PERUSTEE LLA	HYVÄKS YTTY AINEISTO N PERUSTE ELLA
PsycINFO					
1. (mental adj3 violence) .ti.	175	0	0	0	0
2. (mental adj3 violence) .ab./freq=2	55	0	0	0	0
3. (psych* adj3 violence) .ti.	495	0	0	0	0
4. (psych* adj3 violence) .ab./freq=2	171	0	0	0	0
5. (emotional* adj3 violence) .ti.	33	0	0	0	0
6. (emotional* adj3 violence).ab. /freq=2	29	0	0	0	0
7. (mental adj3 abuse).ti.	186	0	0	0	0
8. (mental adj3 abuse). ab. / freq=2	103	0	0	0	0
9. (psych* adj3 abuse).ti.	803	0	0	0	0
10. (psych* adj3 abuse).ab./fr eq=2	576	0	0	0	0
11. (emotional* adj3 abuse).ti.	204	0	0	0	0
12. (emotional* adj3 abuse).ab./ freq=2	514	0	0	0	0
13. bully*.ti.	1642	0	0	0	0
14. bully*.ab./freq=2	1845	0	0	0	0

45. * bullying/or * emotional abuse/ or * teasin/	2827	0	0	0	0
46. 29 or 30 or 31 or 32 or 33 or 34 or 35 or 36 or 37 or 38 or 39 or 40 or 41 or 42 or 43 or 44 or 45	5867	0	0	0	0
47.*health personnel/ or * allied health personnel/ or * medical personnel/ or * mental health personnel/	13162	0	0	0	0
48. (health adj1 person*).ti.	197	0	0	0	0
49. (health adj1 person*)/freq =2	124	0	0	0	0
50. nurs*.ti.	19688	0	0	0	0
51. nurs*.ab./freq=2	22284	0	0	0	0
52. physici*.ti.	6522	0	0	0	0
53. physici*.ab./freq=2	11749	0	0	0	0
54. 47 or 48 or 49 or 50 or 51 or 52 or 53	54172	0	0	0	0
55. 46 and 54	118	0	0	0	0
56. from 55 keep 1- 118	118	0	0	2	0

15. (teaser or teasing).ti.	172	0	0	0	0
16. (teaser or teasing).ab./ freq=2	243	0	0	0	0
17. 1 or 2 or 3 or 4 or 5 or 6 or 7 or 8 or 9 or 10 or 11 or 12 or 13 or 14 or 15 or 16	5152	0	0	0	0
18. exp *Health Personnel/	55965	0	0	0	0
19. (health adj1 person*).ti.	197	0	0	0	0
20. (health adj1 person*).ab./freq=2	124	0	0	0	0
21. nurs*.ti.	19687	0	0	0	0
22. nurs*.ab./freq=2	22284	0	0	0	0
23. physici*.ti.	6522	0	0	0	0
24. physici*.ab./freq=2	11749	0	0	0	0
25. 18 or 19 or 20 or 21 or 22 or 23 or 24	81304	0	0	0	0
26. 17 and 25	150	0	0	0	0
27. *bullying/or*emotional abuse/ or*teasing/	2827	0	0	0	0

TAULUKKO 3 PELKISTETYT ILMAUKSET 9.9.2011

Millaisia psyykkisen väkivallan muotoja esiintyy terveydenhuollon henkilökunnan keskuudessa?	Minkälaiset mielenterveyden häiriöt altistavat henkilön psyykkisen väkivallan käytölle?	Millä keinoin voidaan ehkäistä psyykkistä väkivaltaa terveydenhuollossa?
<p>Eniten säännöllisiksi raportoitu käyttäytymisen lähteet olivat epäasiallisuus, ilkeys, epäkohtelias ja vihamielinen käyttäytyminen.</p> <p>(Nursing Student`s perceptions of bullying behaviours by classmates. Issues in Educational Research, 19(3), Cooper, Janet R. M. – Walker, Jean T. – Winters, Karen – Williams P. Renee – Askew, Rebecca – Robinson, Jennifer C. 2009 USA)</p>	<p>Ahdistus liittyi yhteen kiusaamisen ja ahdistelun kanssa, jotka raportoitiin neljään kategoriaan, 18.3% psykiatreista raportoi ei vaikutusta, 30% raportoi vähäistä stressiä, 40% raportoi kohtuullista stressiä, ja 11.7% ankaraa stressiä.</p> <p>(A pilot study of bullying and harassment among medical professionals in Pakistan, focussing on psychiatry: need for a medical ombudsman. J Med Ethics 2008 34: 463-466.) Gadit, A A M – Mugford, G 2008)</p>	<p>Ensimmäinen, vanhempi ja keskiajohto tarvitsee koulutusta vastataksaan kiusaamiseen ja käsitelläkseen molempia asianomistajaa ja kiusaajaa. Organisaatioiden täytyy hyväksyä fakta, että kiusaamista esiintyy ja että sitä ei ole tarkastelu ammatillisena vaarana.</p> <p>(Bully off! Nursing Standard. Issue: Volume 13(18),20-26 January pp 27-28) Brennan, Walter 1999 Englanti)</p>